

38322/B

NAUCHE, J. L.

DES MALADIES
DE LA VESSIE
ET
DU MÉAT URINAIRE.

DES MALADES

De l'Imprimerie de D. COLAS, rue du Vieux-Colombier, N° 26, faubourg Saint-Germain.

DU MÉT URINAIRE.

DES MALADIES DE LA VESSIE

ET DU MÉAT URINAIRE,

CHEZ LES PERSONNES AVANCÉES EN ÂGE;

Pour servir de réponse aux Questions proposées en 1807, sur ces maladies, par l'ACADEMIE JOSEPHINE de Médecine et de Chirurgie de Vienne.

Renum et vesicæ mala difficile in senioribus sanantur.

HIPPOC. Aphor. VI, Sect. VI.

PAR M. NAUCHE,

MÉDECIN de Bienfaisance du 4^e Arrondissement; Membre et ancien président de la Société Galvanique; de la Société Royale de Médecine de Copenhague; de celle de Wilna; des Sociétés Académique des Sciences, de Médecine-Pratique et Médicale de Paris, de Gênes; des Sciences et Arts de Strasbourg, Toulon, Douay, Montauban, etc.

A PARIS,

CHEZ { D. COLAS, Imprimeur-Libraire, rue du Vieux-Colombier, N° 26;
GABON, Libraire, Place de l'Ecole de Médecine;
L'AUTEUR, rue du Bouloy, N° 8.

1810.

318332

OUVRAGES DE L'AUTEUR.

Pyrétologie méthodique de Selle, Médecin du roi de Prusse, Membre de l'Académie Royale des Sciences de Berlin; traduite du latin sur la troisième et dernière édition, avec des Notes du traducteur et du professeur *Chaussier*. Paris, an X.

Mémoire sur la manière d'agir des Substances résineuses dans l'économie animale, et sur leur usage pour le traitement des Maladies, faisant partie du Traité des Végétaux résineux de M. Duplessy. Paris, an XI.

Journal du Galvanisme, de Vaccine, etc. — Deux volumes in-8°. Paris, ans XII et XIII.

Nouvelles Recherches sur les Rétentions d'urine par rétrécissement de l'urètre et par paralysie de la Vessie, suivies de Remarques sur la Gravelle. Paris, 1806.



L'ACADÉMIE JOSÉPHINE de Médecine et de Chirurgie de Vienne avait proposé, en 1807, pour sujet d'un prix qui devait être distribué au commencement de 1808, les Questions suivantes :

Quelles sont les maladies de la vessie et de l'urètre promptement ou lentement suivies de mort, et autres que la lithiasie, auxquelles les hommes sont sujets dans un âge avancé? Quelles sont leurs causes? Quels symptômes les accompagnent et les font exactement distinguer l'une de l'autre, ainsi que des incommodités de la pierre? Quel est enfin le traitement le plus convenable et le plus approprié aux divers états de la vessie et de l'urètre?

Le Mémoire que l'on publie aujourd'hui avait été composé dans le but de répondre à ces questions; mais il ne put

être terminé assez promptement pour être
envoyé à l'Académie dans le délai pres-
crit. Cette Société savante n'ayant pas
fait connaître le résultat du concours,
l'auteur a pensé que son travail pourrait
être utile, et il s'est déterminé à le pu-
blier.

DES MALADIES DE LA VESSIE ET DU MÉAT URINAIRE,

CHEZ LES PERSONNES AVANCÉES EN AGE;

Pour servir de réponse aux Questions proposées en 1807, sur ces maladies, par l'ACADÉMIE JOSÉPHINE de Médecine et de Chirurgie de Vienne.

QUELS que soient les progrès que l'on ait faits de nos jours dans le traitement des maladies des voies urinaires, nous ne sommes guère plus avancés que du tems du père de la Médecine pour la guérison de la plupart de ces maladies.

Sous le rapport des opérations chirurgicales qu'elles nécessitent, les Mémoires de l'Académie de chirurgie, les ouvrages de De-

sault et de Choppart laissent peu à désirer : mais il n'en est pas de même de ces affections considérées en elles-mêmes et sous le rapport médical. Peu approfondies dans les ouvrages de médecine interne, ce n'est que dans ceux de chirurgie qu'elles ont été traitées avec quelque étendue, dans le but de déterminer les cas où elles sont accessibles aux instrumens, et où la guérison peut en être obtenue par un traitement externe : aussi leur histoire est-elle incomplète, et les meilleures descriptions de ces maladies présentent-elles beaucoup de vues, tant sur leur nature que sur leur traitement, peu conformes à l'état actuel de la science médicale. Des affections essentielles de la vessie et de l'urètre, l'inflammation, le spasme, ne sont regardées que comme maladies secondaires, et de simples effets de ces mêmes affections : la rétention d'urine, l'incontinence, sont mises au rang des maladies primitives ou essentielles de ces organes.

Cependant, pour quelques données que l'on a acquises récemment, il semble que tout est connu sur ces maladies, et que c'est contre elles que l'art est le plus riche en moyens curatifs : mais l'on est bientôt détrompé auprès du lit des malades. Combien de ces affections

dont les caractères et les causes sont recouverts d'une obscurité impénétrable, dont les signes laissent dans la plus cruelle incertitude relativement à la présence ou à l'absence des calculs urinaires ! Les infortunés qui en sont atteints mènent une vie languissante pendant des années entières, et gémissent sur l'impuissance d'un art qui ne leur procure que de trop faibles secours.

Ces vérités ont été bien senties par l'illustre Académie de Vienne, lorsqu'elle a provoqué un nouvel examen de ces maladies ; et n'eût-on fait que mieux en préciser les caractères, que diminuer le nombre de ces cathétérismes, que l'on se permet trop souvent, sous le prétexte spécieux de l'absence de signes positifs des calculs, lors même que la supposition de la présence de ces corps ne doit rien changer au traitement ; n'eût-on fait que mieux apprécier les ressources de l'art, ou lui assigner ses limites lorsqu'il est impuissant, l'Académie n'en aurait pas acquis de moins justes droits à notre reconnaissance.

En lui soumettant ce faible essai, je suis loin de penser que j'ai rempli le but qu'elle s'est proposé. Ma seule ambition a été de fournir quelques matériaux sur des maladies

qui ont été long-tems l'objet de mes recherches, et que des fonctions publiques me mettent à même de voir chaque jour. Heureux si des mains plus habiles et un esprit plus exercé répondent mieux à l'attente de l'Académie, et parviennent à résoudre des questions dont la solution est d'un si grand intérêt, tant pour les progrès de l'art que pour le soulagement de l'humanité!



De la vessie et de l'urètre des vieillards.

LA vessie qui éprouve de si grands changemens dans les premières années de la vie; en offre moins dans un âge avancé: son état, à cette époque, diffère peu de celui qu'elle a dans l'âge adulte.

Cet organe, chez les vieillards, s'arrondit par son sommet, devient plus large transversalement que d'avant en arrière; il ne s'élève au-dessus du détroit supérieur du bassin que dans son état de plénitude, et ses rapports avec la paroi antérieure de l'abdomen sont moins étendus.

Il acquiert, lorsqu'il a perdu de son irritabilité, une grande capacité, et devient plus mince. Souvent cette capacité est moindre

que dans l'âge adulte, et ses parois sont épaisses et comme racornies.

A mesure que l'on avance en âge, la vessie perd de son irritabilité; elle devient moins sensible à l'impression de l'urine, et n'en détermine la sortie qu'à de grands intervalles : le jet que le liquide forme est moins long et s'efface presque entièrement.

L'urètre est moins ferme et a moins de ressort que dans l'adulte; il est plus rempli de sang et parsemé de vaisseaux variqueux.

L'urine est rendue en plus grande quantité que dans les autres âges; elle est plus visqueuse, plus chargée de matières salines, et spécialement de phosphate de chaux; on la voit plus fréquemment altérée par les maladies des voies urinaires.



Des maladies de la vessie et de l'urètre auxquelles les vieillards sont exposés.

LES maladies de la vessie, quoique fréquentes à toutes les époques de la vie, attaquent cependant d'une manière plus spéciale les personnes avancées en âge, lesquelles sont moins exposées aux affections de l'urètre que dans un âge moyen. Indépendamment du

calcul de la vessie , qui , n'étant pas compris dans le programme de l'Académie , ne sera traité que secondairement dans ce Mémoire , les personnes d'un âge avancé sont sujettes à divers accidens résultant des vices de conformation de la vessie et de l'urètre , à des déplacements de ces parties , à des blessures , à l'inflammation , au spasme , à la paralysie , à des varices , à des fongus , au cancer , à la présence de corps étrangers dans leurs cavités , à l'endurcissement de la prostate , au rétrécissement de l'urètre , etc.

Ces affections donnent lieu à deux vices dans l'excrétion de l'urine : l'incontinence et la rétention , et par suite à la rupture de la vessie ou de l'urètre , aux dépôts urineux et aux fistules urinaires.

Parmi ces maladies, il en est de communes à tous les âges , bien décrites par les auteurs , sur lesquelles nous nous étendrons peu : d'autres , à raison de leur fréquence et de leur ténacité , peuvent être regardées comme propres aux personnes d'un âge avancé , dont elles sont un des plus grands fléaux. Elles n'ont pour ainsi dire été qu'indiquées par la plupart des auteurs ; telles sont l'inflammation lente , le catarrhe chronique , la paralysie de

la vessie : nous les considérerons sous tous leurs rapports, et nous tâcherons d'en exposer avec précision les caractères essentiels ainsi que le traitement.



Des vices de conformation.

LA vessie est sujette à des vices de conformation, susceptibles de se conserver jusque dans un âge avancé.

Ce viscère peut manquer entièrement. Lieutaud (1) fait mention d'un homme de trente-cinq ans, chez lequel les uretères, dont la capacité était beaucoup augmentée, se terminaient immédiatement au-dessus du pubis dans l'orifice de l'urètre. Une semblable observation est rapportée par Binninger (2).

Quelquefois la vessie présente plusieurs cavités. On voit, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie (3), l'observation d'un soldat invalide, sujet à des rétentions d'urine, après la mort duquel la vessie fut trouvée partagée en deux portions d'une capacité pres-

(1) Obs. 1361.

(2) Obs. médic. cent. 2.

(3) Tome 2, page 35.

qu'égale, communiquant ensemble par une ouverture dans la cloison qui les séparait.

Les Transactions philosophiques (1) donnent la description d'une vessie divisée en trois cavités; une moyenne, plus grande, qui communiquait près du col de la vessie avec deux cavités latérales plus petites.

Choppart (2) regarde ces cavités secondaires comme des hernies de la membrane interne de ce viscère, laquelle membrane a été dilatée et s'est échappée en partie à travers un écartement de la membrane musculeuse qui la recouvre. Nous ne nous permettrons pas de prononcer sur cette assertion; les cas dont il s'agit sont rares, et il est difficile de reconnaître, d'après les histoires qui en ont été rapportées, si ces divisions de la vessie provenaient d'un vice de conformation ou d'une altération morbifique de cet organe. On a vu quelquefois la paroi antérieure des muscles de l'abdomen, ainsi que celle de la vessie, manquer entièrement, et les personnes ainsi conformées vivre long-tems.

Vicq-d'Azir (3) parle d'un homme de cin-

(1) Année 1701.

(2) Traité des Maladies des voies urinaires, tome 2.

(3) Anat. patholog. de la vessie, 4^me Supplém.

quante ans qui rendait les urines par le nombril ; et Richardson (1) d'une autre personne qui les rendait par le rectum.

Les vices de conformation de l'urètre sont peu fréquens dans les vieillards ; on ne rencontre guère que l'*hypospadias*, vice qui résulte de l'ouverture contre nature de l'urètre à la racine du gland, ou même le long du trajet de la portion extérieure de ce canal.

Ces vices, tant de la vessie que de l'urètre, sont ordinairement faciles à reconnaître ; quelquefois on ne s'en aperçoit qu'après la mort.

L'on ne peut guère y remédier dans un âge avancé ; l'on doit seulement ne pas les confondre avec les affections propres de la vessie, et diminuer autant que possible les incommodités auxquelles ils donnent lieu.



De la hernie de vessie.

QUOIQUE la vessie soit rarement sujette à se déplacer de manière à former une hernie extérieurement, ce déplacement a cependant été observé chez les vieillards qui paraissent

(1) Transact. philosoph. vol. 7.

y être plus exposés que les personnes d'un âge moins avancé.

L'on trouve dans les auteurs la description de plusieurs hernies de vessie; il n'y a de bien constatées que celles qui ont lieu par l'anneau inguinal, par l'arcade crurale, par le périnée et par le vagin.

Les hernies inguinales sont les plus fréquentes; une portion plus ou moins grande de vessie s'échappe par l'anneau des muscles du bas-ventre, et forme au pli de l'aîne une tumeur qui se prolonge quelquefois le long du cordon des vaisseaux spermatiques jusqu'au scrotum. Cette tumeur, lorsqu'on est resté long-tems sans uriner, est tendue, douloureuse, et présente une fluctuation sensible; sa compression détermine des envies d'uriner, suivies de l'écoulement du liquide. Pour procurer cet écoulement les malades sont souvent obligés d'exercer cette compression. Après qu'on a uriné, la tumeur devient molle, peu volumineuse; ses parois sont affaissées, et ne paraissent formées que de membranes épaisses et mollasses: quelquefois même la tumeur disparaît entièrement. Il est rare que cette maladie ne soit pas habituellement accompagnée de

difficultés d'uriner, et suivie de rétention complète.

Cette hernie, formée le plus souvent par la portion antérieure et latérale de la vessie non recouverte par le péritoine, n'a pas de sac herniaire, à moins qu'il ne soit fourni par la membrane externe de la portion postérieure de la vessie quand celle-ci est engagée.

Dans ce cas, le sac herniaire ne précède pas, comme dans les autres hernies du bas-ventre, la partie déplacée : il vient après la vessie et en l'accompagnant. C'est aussi derrière ce viscère qu'on trouve ordinairement le cordon des vaisseaux spermatiques, et rarement au devant.

La tumeur herniaire n'est pas toujours formée uniquement par la vessie ; elle peut contenir encore une portion d'intestins ou d'épiploon, entraînée par ce viscère, ou qui, primitivement déplacée, a donné lieu elle-même au déplacement de la vessie.

Dans ce cas, le viscère n'est pas contenu avec les intestins ou l'épiploon dans le sac herniaire ; il est hors de ce sac, entre sa partie postérieure et le cordon des vaisseaux spermatiques.

Cette complication se reconnaît aux signes de la hernie de vessie, unis à ceux de la hernie des intestins et de l'épiploon.

Une complication non moins fréquente est la présence d'un ou de plusieurs calculs dans la portion de vessie déplacée; ce que l'on reconnaît facilement à leur dureté et à leur résistance sous l'impression des doigts, surtout pendant la vacuité de l'organe.

La hernie de vessie est rarement compliquée d'étranglement : on en trouve cependant une observation dans Plater (1). Cet auteur rapporte qu'un pêcheur qui, depuis plusieurs années, portait au côté droit du scrotum une tumeur d'apparence sarcomateuse, fut attaqué subitement d'une rétention d'urine à laquelle on ne put remédier par aucun moyen. Comme le danger était urgent, Plater se détermina à faire la résection de cette tumeur, qui lui parut être cause de la rétention : en incisant les tégumens, il intéressa la vessie dont une portion était contenue, sans qu'on le sût, dans la tumeur; l'urine sortit avec impétuosité, ce qui produisit un prompt soulagement. Le testicule était squirreux, et

(1) Felic. Plater. Obs. lib. 3, p. 830.

il fut retranché ; l'urine s'écoula par la plaie qui dégénéra en fistule. Le malade survécut plusieurs années à cet accident.

Cet étranglement est indiqué par la chaleur, la rougeur, la douleur, des hoquets suivis de vomissemens. La communication entre la portion de vessie contenue dans le bassin, et celle que forme la tumeur herniaire, étant interrompue, cette dernière est vivement irritée par la présence de l'urine qu'elle contient ; son inflammation se transmet quelquefois jusqu'aux reins, ce qui peut interrompre la sécrétion de l'urine et donner lieu à la suppression de ce liquide (1). Le plus souvent, bornée au col de la vessie, l'inflammation produit des difficultés d'uriner, suivies de rétention d'urine complète (2).

La hernie de vessie inguinale est rare chez les jeunes gens et chez les femmes. Elle survient aux personnes qui ont de l'embonpoint ; dont les anneaux ont été distendus, dont la vessie est ample et a éprouvé un premier degré de faiblesse ou de paralysie. Ce viscère,

(1) J. L. Petit, *Traité des Malad. chirurgic.* t. 2, page 414.

(2) *Ibid.*

comprimé par les efforts du diaphragme et des muscles de l'abdomen, s'engage peu à peu dans l'anneau inguinal déjà disposé à céder; quelquefois il est entraîné par d'autres parties déplacées, à raison de ses connexions avec elles.

Une hernie récente, petite, se contient ou se guérit même avec facilité; lorsqu'elle est ancienne, volumineuse, la portion de vessie déplacée contracte des adhérences avec le scrotum et les parties voisines, et devient irréductible: elle occasionne habituellement des difficultés d'uriner auxquelles l'on ne peut remédier, et peut donner lieu à la rétention d'urine complète.

La hernie récente qui ne dépasse pas le pli de l'aîne doit être réduite et contenue, au moyen d'un bandage élastique inguinal, dont la pelotte soit médiocrement concave, et semblable à ceux dont on se sert pour les hernies des intestins ou de l'épiploon.

Est-elle volumineuse, irréductible, on la soutient avec un suspensoire de toile forte, un peu moins grand que la tumeur, afin que médiocrement comprimée, elle ne prenne plus de développement; on fait coucher le malade du côté opposé à la hernie, et on lui recommande

recommande de rendre fréquemment ses urines. Cette compression légère diminue peu à peu le volume de la tumeur, et peut permettre ensuite de se servir du bandage inguinal à pelotte concave. Dans le cas d'étranglement, on remédie aux accidens qu'il détermine par la saignée, par des fomentations émollientes et par de légères compressions sur la tumeur. Si ces moyens sont insuffisans, on ne doit pas hésiter à donner un coup de trois-quarts dans le sac herniaire, afin de vider l'urine qui y est retenue. Une sonde est introduite dans la vessie pour donner issue au liquide : on continue l'usage des topiques émolliens et des moyens indiqués contre les inflammations locales.

Cependant, si les accidens ne cédaient pas, l'on dilaterait l'anneau pour détruire le resserrement de la portion de vessie étranglée, et l'on tâcherait de la faire rentrer si elle ne se trouvait pas trop adhérente.

On traite de la même manière l'étranglement de la hernie de vessie compliquée de celle des intestins ou de l'épiploon, en observant de ne pas retrancher une portion du scrotum et du sac herniaire, comme cela peut se pratiquer dans la hernie simple des intes-

tins ou de l'épiploon; on risquerait d'emporter une portion de vessie intimement unie au scrotum et au sac herniaire : accident qui, sans être mortel, rendrait l'opération plus grave.

Des calculs urinaires sont-ils contenus dans la tumeur, on fait une incision suffisante pour les retirer; l'on introduit une sonde de gomme élastique dans la vessie, afin de procurer la sortie de l'urine et de prévenir une fistule urinaire.

La hernie de vessie par l'arcade crurale est rare; Verdier en rapporte une observation (1). Ce praticien fut appelé par Levret pour une femme âgée de quarante ans, atteinte d'une hydropisie du bas-ventre; on apercevait à la partie supérieure et antérieure de la cuisse une tumeur dont le volume variait selon l'espace de tems que la malade avait été sans uriner.

L'urètre était un peu entraîné à droite par la vessie qui se portait de ce côté. L'auteur n'indique pas quelle fut la terminaison de la maladie. Si cette espèce de hernie se présentait, elle serait facile à reconnaître, et n'exigerait pas d'autres soins que la hernie de vessie inguinale.

(1) Mém. de l'Acad. de Chirurg., t. 2, p. 23.

Il peut encore, dans quelques circonstances, se former une hernie de vessie au périnée, à travers l'écartement des fibres des muscles releveurs de l'anus.

Cette hernie se manifeste par les mêmes symptômes que l'inguinale : elle est rare, et n'affecte guère que les personnes enceintes. Pipelet (1) l'a cependant observée sur un homme : elle fut d'abord contenue au moyen d'une tablette d'ivoire soutenue par une large sous-cuisse, fixée par-devant et par-derrière à une ceinture. Cet instrument étant sujet à se déplacer, Pipelet y suppléa par une garniture en laine qui formait une gaine propre à recevoir l'urètre. Ces moyens sont les seuls que l'on puisse employer dans ces sortes de cas.

La vessie peut enfin passer à travers les parois de la partie antérieure du vagin, et faire saillie dans cette cavité.

Cette hernie, de même que la précédente, n'arrive que chez les femmes enceintes : elle forme une tumeur à la partie antérieure du vagin, qui peut se prolonger jusque dans l'intervalle des grandes lèvres : elle est quelquefois

(1) Mém. de l'Acad. de Chirurg. t. 14.

accompagnée de difficultés d'uriner, ou même de rétention complète; d'autres fois les envies d'uriner ne se manifestent que lorsqu'on comprime la tumeur; l'introduction de la sonde éprouve des difficultés à raison de la déviation de l'urètre.

On contient cette hernie avec un pessaire de gomme élastique, imbibé de médicaments toniques et légèrement astringens. Il faut satisfaire le besoin d'uriner dès qu'il se manifeste, et procurer l'écoulement du liquide au moyen d'une sonde, lorsque la vessie a perdu de son ressort.

J'ai eu cependant occasion de voir cette hernie sur deux jeunes femmes enceintes qui n'ont voulu s'astreindre à aucun de ces moyens, et chez lesquelles il ne s'est pas manifesté d'accident; l'une et l'autre ne s'en sont plus ressenties après l'accouchement.

La vessie est encore sujette, sur-tout chez les personnes avancées en âge, lors de la chute de la matrice et du vagin, à un grand déplacement connu sous le nom de descente de vessie.

Ruisch rapporte qu'une femme de quatre-vingts ans était affligée depuis vingt d'une chute de matrice, accompagnée de douleurs into-

lérables et de grandes difficultés d'uriner. Il reconnut par le toucher que la tumeur contenait des calculs ; ce qui le détermina à en faire l'ouverture : il en retira quarante-deux calculs ; l'urine qui s'écoula par la plaie ne laissa aucun doute qu'ils n'eussent été renfermés dans une portion de vessie entraînée par la matrice. L'opération fut suivie du plus heureux succès.

Les connexions de la vessie et du vagin ne permettent pas à ce dernier, dans la chute de l'utérus, de se renverser complètement, sans entraîner le fond de la vessie, lequel cesse d'être supérieur au col et lui devient même inférieur.

L'urètre éprouve un changement dans sa direction par le tiraillement qu'il a souffert, tant de la part du col que du fond de la vessie ; il ne permet que difficilement l'introduction de la sonde : les malades font de grands efforts pour uriner, ne peuvent satisfaire ce besoin que difficilement et avec de vives douleurs, sur-tout s'il y a des calculs dans la vessie. La chute de cet organe peut cependant exister sans accidens. Bassius rapporte qu'une femme âgée de soixante-dix ans portait depuis trente une descente de matrice, accompagnée

de celle du vagin et de la vessie. Quoique cette tumeur approchât du volume de la tête d'un enfant, elle ne causait d'autre incommodité que des difficultés d'uriner qui n'étaient pas permanentes.

Après la mort de cette femme, Bassius reconnut par la dissection qu'une grande partie de la vessie était comprise avec la matrice et le vagin dans la descente, et que la portion la plus voisine de l'urètre était restée dans le bassin (1).

La chute de la vessie n'exige aucun traitement particulier. Il faut chercher à opérer la réduction de la matrice : si cette réduction présentait trop de difficultés, et que la malade fût incommodée par la rétention de l'urine, l'on procurerait la sortie de ce liquide au moyen de l'introduction de la sonde.

Pendant que la vessie forme une tumeur au dehors, si elle contenait des calculs, l'on en ferait l'extraction, comme cela a été pratiqué par Tolet (2). Ce chirurgien fut appelé auprès d'une femme de soixante-dix ans qui

(1) Bassii, Obs. Anat. chirurg. cum fig. Decad. 3, Obs. 11.

(2) Traité de la Lithotomie, chap. 25, 5^e édit. Paris, 1708.

avait une chute de l'utérus, accompagnée de vives douleurs lors de l'émission de l'urine.

On entendait, en pressant la tumeur, une espèce de frottement qui fit juger que la vessie avait suivi l'utérus dans sa chute, et contenait des calculs. Tolet se détermina à inciser la tumeur qui se montrait au dehors; il en tira avec facilité cinq calculs, fit rentrer la hernie et la tint réduite avec de petits rouleaux de linge, figurés en pessaire et trempés dans du vin; le tout fut soutenu par un bandage, et la malade fut guérie en peu de jours.

Outre les hernies dont nous venons de parler, Ledran et quelques autres auteurs font encore mention de déplacemens dans lesquels la vessie a fait saillie à l'hypogastre et dans d'autres régions; mais les observations qu'ils donnent à l'appui ne sont pas suffisantes pour faire admettre quant à présent ces espèces de hernies.

S'il s'en présentait néanmoins, elles seraient faciles à reconnaître, d'après les signes indiqués pour la hernie de vessie inguinale, et l'on emploierait des moyens compressifs appropriés aux lieux dans lesquels elles se manifesteraient.

*De l'introversion de la vessie.*

LA partie supérieure de la vessie s'affaisse quelquefois de manière à se rapprocher du col, à s'engager dans l'urètre, et même à faire saillie hors de ce conduit chez la femme.

Cette affection, connue sous le nom d'introversion de la vessie, est rare.

Choppart (1), d'après l'estimable M. Perci, en rapporte une observation intéressante. La maladie avait lieu chez une abbesse âgée de cinquante-deux ans, dont le fond de la vessie s'était enfoncé vers le col, avait pénétré dans l'urètre, et formait hors de ce conduit une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, rouge, charnue, inégalement boursouflée, qui rentrait dès qu'on la repoussait avec le doigt, et reparaisait à la suite de quelques exercices violents.

Pour prévenir ces retours incommodes, M. Perci conseilla de tenir dans la vessie une sonde de gomme élastique, suffisamment assujettie au dehors, ce qui fut suivi de succès.

(1) Traité des Maladies des voies urinaires, t. 2.

Dans une circonstance analogue, Foubert (1) fut moins heureux ; appelé auprès d'un officier atteint d'une rétention d'urine, il le sonda , et ne put , malgré ses soins , le préserver de la mort.

A l'ouverture du corps , la vessie formait , dans sa partie postérieure et supérieure , un enfoncement en forme de cône , dont la pointe s'avancait jusqu'au col de ce viscère ; une portion de l'intestin iléon , de demi-pied environ de longueur , était logée dans cet enfoncement.

L'introversion de la vessie se reconnaît aux difficultés d'uriner qu'elle occasionne ; cet organe ne fait pas de saillie dans la région hypogastrique ; on trouve dans sa cavité une tumeur indolente , dont la percussion fait entendre un son obscur , différent de celui des calculs ; l'urine est rendue fréquemment et en petite quantité ; elle est limpide et ne dépose aucune matière muqueuse ou purulente.

Lorsque , dans la femme , le sommet de la vessie s'est engagé dans l'urètre , la simple

(1) Voyez Mém. de l'Académ. de chirurg. , tome 2 , page 36.

inspection de la tumeur, son accroissement après la marche, ou à la suite d'accès de toux, sa disparition dès qu'on la comprime, sont des symptômes suffisans pour faire reconnaître cette espèce de maladie.

Les personnes âgées, dont la vessie a une grande capacité et a éprouvé un premier degré d'affaiblissement, sont les plus sujettes à cette incommodité, qui est produite par la pression que les intestins et les viscères de l'abdomen exercent sur cet organe.

La guérison en est difficile; pour l'obtenir, on fait porter pendant plusieurs mois, dans la vessie, une sonde de gomme élastique qui soutient cet organe, produit sur lui une irritation prolongée, lui rend son ressort et prévient son affaissement : à ce moyen l'on doit unir ceux employés contre la paralysie de la vessie.

(Voyez de la paralysie de la vessie.)



Des plaies de la vessie et de l'urètre.

DE même que les autres viscères de l'abdomen, la vessie peut être lésée accidentellement par des instrumens piquans, tranchans ou contondans, ou par les procédés de l'art,

comme dans l'opération de la taille. Cette lésion, lorsqu'elle est accidentelle, se reconnaît à la direction de l'instrument vers la partie inférieure de l'abdomen. Indépendamment de la tension de cette cavité, de la difficulté de respirer et des autres symptômes communs à la lésion des viscères abdominaux, le malade éprouve des douleurs en urinant; l'urine est rouge, mêlée de sang, et sort quelquefois par l'ouverture de la plaie.

Dans les lieux recouverts par le péritoine, les plaies de la vessie sont très-dangereuses, à raison de l'épanchement du liquide dans le bas-ventre, ce qui détermine une inflammation violente et la gangrène du conduit intestinal. Ces plaies, dans les lieux non recouverts par le péritoine, offrent moins de gravité, sur-tout si l'on peut, comme dans l'opération de la taille, donner une issue facile à l'urine. On trouve, dans les Mémoires de la Société de Médecine d'Edimbourg, l'observation d'une plaie de vessie par un fer rouge qui avait percé ce viscère de part en part, et dont on obtint la guérison en moins de six semaines (1). Les Mémoires de l'Aca-

(1) Essai et Observ. de Médec. de la Société d'Edimbourg, tome 4, art. 15.

démie de chirurgie (1) font aussi mention d'une balle qui, à la suite d'un coup de mousquet, avait pénétré jusque dans la vessie, y était restée plusieurs années, et avait servi de base à un calcul urinaire.

Quel que soit l'instrument qui ait produit la lésion de la vessie, il faut, pour remédier à cette lésion, placer une canule dans la plaie, ou introduire une sonde dans ce viscère afin de recevoir l'urine et empêcher son épanchement. On cherche ensuite à prévenir l'inflammation par des saignées plus ou moins copieuses, suivant l'âge, le sexe et l'état du sujet; par des fomentations émollientes sur le bas-ventre; par l'usage de potions calmantes, de boissons mucilagineuses ou légèrement acidules durant les grandes chaleurs; par des lavemens émolliens, lorsqu'il n'y a pas de plaies aux gros intestins, et par une diète sévère. L'emploi de ces moyens est ordinairement suivi de succès, pourvu que la plaie soit simple et qu'il ne survienne pas d'accidens étrangers, tels que la péritonite ou l'inflammation de quelque viscère de l'abdomen.

(1) Tome 2, page 55.

Les plaies de l'urètre n'exigent pas d'autre traitement que celui des plaies simples des autres parties du corps ; à moins qu'elles n'aient intéressé la paroi interne du canal ; l'urine pourrait alors se frayer un passage dans l'ouverture qu'elles auraient faite , et donner lieu à une fistule urinaire que l'on traiterait avec la sonde.

(Voyez des *Fistules urinaires.*)



De l'inflammation de la membrane externe de la vessie.

L'INFLAMMATION de la membrane externe de la vessie , quoique rare , a été indiquée par Baillie (1). J'ai eu l'occasion de l'observer moi-même chez une dame de soixante-six ans , à laquelle on avait fait prendre pendant la nuit une quantité indéterminée de tartre stibié dans une fièvre blieuse , ce qui produisit une inflammation violente des intestins et une mort prompte.

A l'ouverture du corps , je trouvai des taches de gangrène dans le jéjunum et l'iléon ; les membranes externes de la vessie et de

(1) Anatomie pathologique.

l'utérus étaient d'un rouge violet, très-injectées, et présentaient des traces évidentes d'une inflammation locale, quoiqu'il ne se fût manifesté pendant la vie aucun symptôme qui eût pu la faire soupçonner.

L'inflammation de la membrane externe de la vessie ne se rencontre guère seule; elle n'a lieu que lorsque le péritoine ou les autres membranes de la vessie sont enflammés; ses symptômes se confondent avec ceux de l'inflammation de ces parties, et elle n'exige pas d'autre traitement.



De l'inflammation de la membrane musculieuse.

L'INFLAMMATION de la membrane musculieuse de la vessie, connue sous le nom de cystite, est aiguë ou chronique.

L'inflammation aiguë peut affecter le corps de la vessie, ou n'intéresser que le col.

Elle s'annonce, quand elle a son siège dans le corps, par une douleur profonde et ponctive dans la région hypogastrique; on sent au-dessus du pubis une tumeur ovale, déterminée par la plénitude de la vessie, qui, à raison de son inflammation, n'est plus sus-

ceptible de se contracter ; le besoin d'uriner est pressant, les malades font de vains efforts pour le satisfaire ; la rétention d'urine est complète. A ces symptômes succèdent les nausées, les vomissemens, la constipation. Le corps se recouvre d'une sueur huileuse, jaunâtre, et il exhale par toute sa surface une odeur urineuse et ammoniacale ; la fréquence, la petitesse du pouls, le hoquet, le délire et les convulsions annoncent un danger imminent.

Ces symptômes sont encore les mêmes, avec moins d'intensité, lors de l'inflammation du col de la vessie ; la tumeur au-dessus du pubis est moins saillante ; le cours de l'urine n'est interrompu que par le gonflement du col ; ce liquide sort en petite quantité, en donnant lieu à des douleurs vives et brûlantes ; les envies d'uriner sont moins fortes, l'urine s'échappe par fois involontairement.

Soit qu'elle ait son siège dans le corps ou dans le col de la vessie, cette inflammation a toujours une marche rapide, et peut se terminer par gangrène du premier au cinquième jour, par résolution et par suppuration du sixième au dixième : quelquefois elle passe à l'état chronique.

Les personnes avancées en âge, chez qui elle est rare, peuvent cependant en être atteintes à la suite de la suppression des hémorroïdes, de la disparition d'un vice quelconque, dartreux, psorique ou gouteux; et c'est même la répercussion des affections dartreuses qui en est la cause la plus fréquente.

La présence d'un calcul dans la vessie, l'introduction des cathérétiques, l'usage inconsidéré de cantharides ou de diurétiques âcres, peuvent encore produire cette inflammation. Ambroise Paré fait mention d'un abbé qui, pour obtenir une place, recherchait les faveurs d'une dame de la cour : celle-ci, presumant peu sans doute de ses forces physiques, lui fit prendre une boisson de cantharides qui occasionna à cet infortuné une si vive inflammation de la vessie, qu'il en mourut. Une observation semblable a été faite au mois de juillet 1803 sur un chirurgien des environs de Paris, lequel, s'étant marié à l'âge de soixante-douze ans à une jeune personne, et voulant conserver l'apparence de la vigueur, fit usage de cantharides ou de toute autre substance réputée aphrodisiaque, et fut trouvé mort le lende-

main de son mariage; lors de l'ouverture du corps, les membranes de la vessie présentaient des traces d'une inflammation violente.

L'inflammation qui attaque le corps de la vessie est le plus souvent mortelle; elle est moins dangereuse lorsqu'elle n'intéresse que le col.

La rétention d'urine est le symptôme de cette affection qui exige les secours les plus urgens; l'accumulation du liquide dans la vessie en distend les parois, augmente excessivement les douleurs, et peut faire terminer la maladie par gangrène.

Les saignées réitérées, l'application des sangsues au fondement, les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes sur le bas-ventre, peuvent, en diminuant l'intensité de l'inflammation, permettre l'écoulement de l'urine; mais si cet écoulement n'a pas lieu, il faut se hâter de le provoquer, au moyen de l'introduction d'une sonde dans la vessie, ayant soin de la retirer immédiatement après l'écoulement du liquide, pour qu'elle n'ajoute pas à l'irritation du viscère. Cette sonde doit être très-fine, afin qu'elle franchisse avec plus de facilité le col de la vessie; si l'on ne pouvait cependant la faire parvenir

jusque dans ce viscère, l'on se déciderait à pratiquer la ponction au-dessus du pubis. On donne ensuite des boissons mucilagineuses, des potions légèrement calmantes, en observant que les opiacées doivent être administrés avec réserve, malgré l'intensité de la douleur; ils pourraient faire passer l'inflammation à l'état de gangrène. On peut cependant les employer avec avantage lorsque l'inflammation est calmée.

Dans l'inflammation qui provient de la disparition d'une affection dartreuse ou de tout autre vice, l'on tâche de faire reparaître cette affection au-dehors, au moyen des épispastiques, des exutoires, et de légers diaphorétiques, qu'on alterne avec les laxatifs doux, tels que la manne, l'huile de ricin.

L'inflammation chronique de la membrane musculieuse de la vessie est presque toujours compliquée de celle de la membrane muqueuse. Cette inflammation peut exister longtemps avant que les malades s'en aperçoivent; lorsqu'elle fait des progrès, ils éprouvent une douleur permanente dans la vessie qui s'accroît pendant l'émission de l'urine; des envies fréquentes d'uriner, avec impossibilité de retenir une grande quantité d'urine à la

fois. Ce liquide est souvent chargé d'une matière purulente, dont la sortie fait éprouver des douleurs violentes; il est trouble et exhale une odeur fétide et ammoniacale. La vessie perd la faculté de l'expulser, et il ne peut être évacué qu'au moyen de la sonde. Les malades ont souvent une fièvre lente, tombent dans le marasme et finissent par succomber.

Je fus appelé en consultation au mois de février 1808 pour un architecte, atteint de difficultés d'uriner, et qui, depuis plusieurs mois, ne pouvait satisfaire à ce besoin sans avoir recours à la sonde. L'introduction de cet instrument était facile, et quoiqu'il fût de gomme élastique, le malade ne pouvait le supporter, et l'on était obligé de l'introduire chaque fois; les urines contenaient près de la moitié de leur volume d'une matière grisâtre, épaisse et purulente. Le malade mourut peu de tems après, et je ne pus obtenir l'ouverture du corps.

Cette inflammation peut se terminer par résolution; le plus souvent elle le fait par une ulcération chronique de la vessie, laquelle se prolonge plusieurs années et occasionne la mort du malade.

A l'ouverture du corps, on trouve la capacité de la vessie très-petite et recouverte d'un enduit muqueux et purulent. Ses parois sont ordinairement ulcérées, épaisses et réduites en une substance lardacée.

Les vieillards sont plus sujets à cette cruelle maladie que les personnes d'un âge moins avancé; elle attaque plutôt les hommes que les femmes, sur-tout ceux qui mènent une vie sédentaire, qui ont une contention d'esprit habituelle; elle peut être produite par la présence d'un calcul dans la vessie, par une irritation long-tems prolongée de ce viscère, comme celle qui résulte du rétrécissement chronique de l'urètre; par un fungus, par la métastase de quelque affection mobile; le rhumatisme, la goutte; quelquefois elle provient de causes difficiles à déterminer.

Son traitement est un des plus embarrassans de ceux des maladies des voies urinaires. Lorsqu'elle dépend de la présence d'un calcul dans la vessie, l'on ne doit espérer de guérison que de l'extraction de ce calcul, et si cette extraction est impossible, on ne peut que chercher à diminuer l'irritation qu'occasionne le calcul, par l'u-

sage des boissons mucilagineuses et des sédatifs, tant internes qu'administrés extérieurement.

Il n'est pas possible de préciser un mode général de traitement dans la plupart des autres cas ; quel que soit celui qu'on emploie, il a ordinairement peu de succès. Je donne des soins à un militaire, d'un grade supérieur, atteint de cette maladie depuis plusieurs années il éprouve des douleurs vives toutes les fois qu'il veut uriner ; l'urine, en sortant, lui occasionne un sentiment semblable à celui de l'huile bouillante. Cette urine est trouble, très-fétide, et dépose abondamment une matière purulente.

Le malade a été sondé par les plus habiles praticiens, tant en France qu'en Italie, et je l'ai sondé moi-même, sans qu'on ait jamais reconnu la présence d'un calcul. Il a eu, il y a vingt ans, la gale et quelques affections syphilitiques, mais on ne peut guère leur attribuer sa maladie. On a employé les traitemens les plus variés dans leurs effets, vésicatoires aux cuisses, eaux minérales, eaux alcalines gazeuses, extrait de ciguë à l'intérieur, injections dans la vessie alternativement toniques ou adoucissantes ;

séjour de la sonde dans ce viscère, boissons tour à tour toniques, astringentes, calmantes; bains, demi-bains, frictions, et le malade n'en a retiré aucun avantage. Je pourrais faire la même observation pour un autre malade âgé de soixante-douze ans, qui de même rend depuis plusieurs années des urines purulentes, et qui a consulté les praticiens les plus distingués de Paris sans avoir pu mettre un terme à sa maladie.

Dans ces cas malheureux, l'homme de l'art ne peut être que spectateur des souffrances du malade; il doit se guider d'après l'urgence des symptômes, et chercher à modérer leur intensité par les moyens appropriés à chacun d'eux.

Lorsqu'on soupçonne que la maladie dépend du transport d'une affection herpétique ou rhumatismale sur la vessie, il faut employer alternativement des remèdes propres à porter à la peau ou au conduit intestinal, et faire des injections toniques dans la vessie, prescrire à l'intérieur l'extrait de ciguë, les préparations antimoniales. Quoiqu'on nedoive pas trop compter sur ces moyens, ils ont cependant été suivis de succès.

L'inflammation , qui dépend du rétrécissement de l'urètre , diminue et cesse facilement après qu'on a opéré la dilatation de ce canal.

Quelle que soit au surplus la cause déterminante de cette affection , la nature de ses symptômes , l'on doit insister en général sur les muqueux et les calmans tant intérieurement qu'extérieurement ; le lait de chèvre ; d'ânesse ou de jument , les demi-bains , les embrocations sur le bas-ventre , avec les émolliens ou avec l'huile d'amandes douces et un peu d'opium , sont ordinairement utiles ; il faut aussi tenir un régime de vie sévère ; s'abstenir de viandes salées , de pâtisserie et même de poisson ; vivre principalement de légumes doux et de facile digestion ; boire peu de vin , de café , de liqueurs spiritueuses ; appliquer sur le bas-ventre , pour le tenir chaudement , une peau de cygne , de lièvre ou d'agneau , éviter l'état sédentaire , les exercices violens , et la trop grande contention d'esprit.



Du catarrhe ou inflammation de la membrane interne de la vessie.

L'INFLAMMATION de la membrane interne de la vessie, décrite par Hoffmann (1) sous le nom de maladie rare de ce viscère, par Platter (2) sous celui de pissement de matières muqueuses, a été désignée par Lieutaud sous celui de catarrhe de la vessie (3), dénomination qui a été adoptée par la plupart des auteurs français.

Cette maladie se présente dans deux états, dans celui d'aigu et dans celui de chronique.

Le catarrhe aigu se manifeste par une tension à l'abdomen, par des douleurs à la vessie, qui se propagent jusqu'à l'extrémité du gland, et qui sont accompagnées de difficultés d'uriner, d'envies de satisfaire ce besoin, quelquefois de rétention d'urine complète.

L'urine, d'abord rouge et trouble, dépose par le refroidissement, le troisième ou le quatrième jour de la maladie, une matière mu-

(1) Cas. 82, p. 27, t. 4.

(2) Prax. Méd. t. 3, p. 746.

(3) Méd. prat. t. 1^{er}.

queuse,

queuse, blanchâtre, visqueuse, très-adhérente au fond du vase.

Le pouls est ordinairement accéléré, la langue sèche, la fièvre plus ou moins forte, sur-tout lors de l'invasion de la maladie.

Après une durée de vingt à trente jours, ce catharre se termine ordinairement par résolution; quelquefois il occasionne la mort du malade, lorsqu'il est compliqué de l'inflammation de la membrane musculeuse; souvent il se termine par un engorgement indolent de la membrane muqueuse, qui donne lieu au catarrhe chronique de cette membrane.

Cette maladie est fréquente chez les personnes avancées en âge : celles d'un tempérament phlegmatique y sont plus exposées que les autres. Elle peut être produite par un refroidissement subit, une suppression de transpiration, sur-tout pendant un tems humide et froid, dans les constitutions catarrhales; par une irritation dans la vessie, provenant de la présence d'un calcul ou d'un corps étranger; par des injections de substances trop irritantes dans ce viscère, etc.

Ce catarrhe est encore dû à la disparition

d'une affection dartreuse, psorique et rhumatismale.

La goutte peut encore l'occasionner. Les narcotiques donnés imprudemment à l'intérieur quand cette maladie occupe les articulations, l'application sur ces dernières, ou sur les ulcères gouteux, de topiques astringens, fortifiants ou narcotiques, une disposition du sujet et un premier degré de débilité de la vessie produisent quelquefois le transport de la goutte sur cet organe.

Le catarrhe aigu de la vessie serait peu dangereux par lui-même; mais il l'est souvent à raison de sa complication habituelle avec l'inflammation de la membrane musculeuse de la vessie.

L'on doit, dans son traitement, avoir égard aux divers tems de la maladie, à la nature des causes qui l'ont produite et de la fièvre qui peut la compliquer.

Lorsque le catarrhe est sans complication, accompagné d'un simple mouvement fébrile, il faut, dès son invasion, faire usage de saignées générales ou locales; appliquer à la partie interne des cuisses, des vésicatoires sans cantharides, faire des fomentations émollientes sur le bas-ventre, et donner abondam-

ment des boissons mucilagineuses et adoucissantes.

Dès que l'inflammation commence à se calmer, et que les matières muqueuses sont rendues en grande quantité, l'on facilite leur expulsion, et l'on cherche à prévenir la tendance de la maladie à passer à l'état chronique. On combine à cet effet les mucilagineux avec les aromatiques et les amers diurétiques, tels que la mélisse, la pariétaire, les racines de fraisier et de nymphaea.

Il arrive par fois que les matières muqueuses obstruent par leur abondance le trajet du canal, et s'opposent à l'écoulement de l'urine. Pour faciliter leur sortie, l'on introduit une sonde dans la vessie, et l'on fait par son moyen des injections dans ce viscère.

La cessation de la douleur et des symptômes inflammatoires annonce-t-elle que l'inflammation passe à l'état chronique, l'on a soin de relever l'action de la membrane muqueuse par l'usage des boissons diaphorétiques et excitantes, telles que les infusions de camomille romaine, de trèfle d'eau, le quinquina, etc.

Le catarrhe qui est dû à la présence d'un calcul ou d'un autre corps étranger dans la

vessie, ne peut être guéri que par l'extraction de ce corps : celui qui provient du transport d'une affection dartreuse, psorique, rhumatismale, exige l'emploi d'un exutoire et des remèdes propres à porter alternativement à la peau ou au conduit intestinal (1).

Dans le catarrhe occasionné par le transport de la goutte sur la vessie, l'on doit avoir pour objet de la rappeler aux articulations, ou de l'y retenir, lorsqu'elle y est déjà, par des topiques appropriés.

On administre des bains de jambes d'eau tiède, tenant en suspension de la graine de moutarde pulvérisée, que l'on fait suivre immédiatement d'un large sinapisme appliqué tant sur les genoux que sur les pieds. Si la douleur persiste, les sangsues doivent être appliquées sur les articulations affectées les dernières de goutte. On tient chaudement les parties avec du coton cardé, et l'on prescrit une boisson mucilagineuse et des lavemens émolliens.

Les purgatifs doux, au rapport de Barthès, sont utiles; mais il faut les faire suivre ou précéder de légers narcotiques, de peur

(1) Pinel. Nosog. philosoph. t. 2, p. 264, 3^{me} édit.

qu'ils n'excitent des affections spasmodiques dans les intestins. L'on doit cependant user modérément de ces narcotiques, ils pourraient déterminer la goutte à se porter au cerveau.

Quoique la saignée soit indiquée, celle du bras ne peut convenir; elle ferait fixer la goutte en dedans et l'empêcherait de se porter au dehors : on doit lui préférer celle du pied.

Ces moyens peuvent être suivis du plus heureux succès. Je fus appelé au mois d'août 1807, pour un malade âgé de soixante-quatorze ans, qui rendait depuis un an son urine involontairement.

L'âge avancé du malade, la faiblesse générale de sa constitution, la plénitude de la vessie qui faisait une saillie marquée au-dessus du pubis, me firent reconnaître une paralysie incomplète de la vessie, avec évacuation de l'urine par une sorte de regorgement.

Le malade souffrait peu de son incommodité, et ne voulut pas permettre l'introduction d'une sonde dans la vessie, ni l'application d'un vésicatoire au sacrum, moyens indiqués pour son affection. Je prescrivis alors dix grains de teinture de cantharides

dans une infusion d'arnica, des frictions à la région lombaire avec cette teinture, et des pilules toniques.

Ce traitement fut suivi pendant dix jours, après lesquels le malade, qui depuis trois ans n'avait eu aucune attaque de goutte, quoiqu'il y fût anciennement sujet, en éprouva un accès très-fort dans la vessie. L'urine vint avec difficulté; sa sortie ne se faisait que goutte à goutte et avec de vives douleurs. Les envies d'uriner étaient fréquentes. Je prescrivis l'usage de boissons mucilagineuses, de fumigations émollientes au périnée, de bains de pieds aiguillés avec l'acide muriatique ou la farine de moutarde.

Les douleurs devinrent bientôt moins vives, et au bout de deux jours l'urine fut rendue avec plus de facilité; elle contenait le cinquième de son volume de matière muqueuse, grisâtre, très-visqueuse : celle-ci diminua de quantité le quatorzième jour, et disparut entièrement le vingt-quatrième. Le malade se trouva en même tems guéri de sa paralysie, cure inespérée qu'il voulut bien attribuer à mes soins, quoiqu'elle appartînt bien plutôt à la goutte.

Six mois après, l'incontinence se mani-

resta de nouveau pendant la nuit, quoiqu'avec moins d'intensité : elle continue encore, le malade ne voulant pas s'astreindre à porter une sonde, ni à faire usage des moyens qui pourraient faire cesser son incommodité. L'urine est toujours limpide, et il ne s'est manifesté depuis aucun symptôme de goutte.

L'invasion du catarrhe chronique de la vessie est souvent obscure. Les malades rendent pendant long-tems, sans éprouver de douleurs sensibles, des urines tantôt claires, tantôt troubles, qui déposent habituellement une matière blanchâtre, d'abord furfuracée, dont les molécules sont peu liées, mais qui finissent par se rapprocher et par former une mucosité épaisse et collante.

A mesure que la maladie fait des progrès, les difficultés et les douleurs en urinant augmentent; les envies d'uriner sont fréquentes, et le malade rend très-peu de liquide à la fois. La matière muqueuse est plus abondante, plus visqueuse; elle forme par fois le cinquième, le quart et même le tiers du fluide rendu.

L'urine est quelquefois claire, mais le plus souvent elle est trouble, fétide, a une grande tendance à se putréfier, et verdit les couleurs

bleues végétales. Ce phénomène , que Chopart a donné pour constant , est loin cependant de l'être : je l'ai le plus souvent trouvée acidule au moment de son évacuation , de manière à rougir la teinture de Tournesol.

La maladie se prolonge ainsi pendant plusieurs années , sans aucun caractère fébrile , présentant beaucoup d'irrégularité dans ses symptômes , lesquels semblent quelquefois disparaître pour se manifester ensuite avec plus d'intensité.

Le catarrhe chronique est très-fréquent chez les personnes avancées en âge : les femmes y sont moins sujettes que les hommes , que ceux sur-tout qui ont une contention d'esprit habituelle , et qui se livrent au travail du cabinet : il est rare qu'il n'ait pas été précédé d'affections gonorrhœiques et d'abus dans les plaisirs vénériens.

Les causes de ce catarrhe sont très-variées , souvent fort obscures , et l'on ne peut , malgré la plus grande attention , parvenir à les reconnaître entièrement.

Ce catarrhe peut être occasionné par la présence d'un calcul , des vers , d'un corps étranger ou d'un fungus dans la vessie , même dans les reins ; par l'ulcération de la
membrane

membrane musculeuse , le rétrécissement de l'urètre , ou par toute autre cause d'irritation permanente. Le plus souvent il provient de la disparition d'une affection dartreuse , psorique , rhumatismale , goutteuse , et de son transport sur la vessie ; de la suppression des hémorrhôides , ou même d'une faiblesse purement locale , telle que celle qui est la suite de la résolution imparfaite du catarrhe aigu.

Quoiqu'il soit de la plus grande importance , tant pour porter un jugement sur cette maladie que pour l'indication de son traitement , de reconnaître à laquelle de ces causes on doit l'attribuer , cette connaissance est souvent difficile dans la pratique. Pour l'obtenir , l'on examine avec la plus scrupuleuse attention les circonstances qui ont précédé la maladie , afin de s'assurer si elle n'est point la suite de la suppression d'un vice particulier ou d'une hémorragie habituelle ; on examine si le malade a rendu des graviers , et s'il y a des symptômes qui puissent faire soupçonner la présence d'un corps étranger ou d'un fongus dans la vessie et dans les voies urinaires. Enfin , l'on se décide à introduire une sonde dans la vessie.

Les malades redoutent avec raison cette

opération; elle occasionne dans ce cas de vives douleurs et aggrave leur maladie; je l'ai vue plusieurs fois être suivie d'accidens fâcheux. Il ne faut donc pas se hâter de faire cette introduction, lorsque la supposition d'un corps étranger ne doit apporter aucun changement notable au traitement. Il n'en est pas de même quand la maladie est peu intense, et qu'on ne reconnaît pas la cause du catarrhe dans les circonstances qui ont précédé son invasion; quand elle a résisté aux traitemens les mieux administrés, que la personne est jeune et en état de supporter l'opération de la taille, il est bon alors de sonder le malade pour s'assurer si le canal est libre, et si le catarrhe n'est pas entretenu par un corps étranger.

Il arrive par fois que la cause de la maladie échappe entièrement à nos recherches, et qu'elle a son siège hors de la vessie et de l'urètre. J'ai donné des soins pendant long-tems à un malade âgé de cinquante-deux ans, qui éprouvait un catarrhe chronique de la vessie, rendu de tems à autre plus intense par des attaques de goutte sur les reins et sur la vessie. Le malade fut sondé plusieurs fois par les plus habiles chirurgiens, sans que l'on

pût remonter à la cause de sa maladie. Il succomba, et à l'ouverture du corps, on trouva deux calculs dans le rein droit.

Le catarrhe chronique est une des affections les plus rebelles des voies urinaires; quelquefois il occasionne une mort prompte; le plus souvent les douleurs sont tolérables, et la maladie se prolonge un grand nombre d'années. On parvient souvent à la faire disparaître pendant quelque tems; mais il est rare qu'elle guérisse entièrement.

Le traitement de cette affection est difficile à déterminer; il faut, autant que possible, remonter à la cause qui a pu la produire.

Lorsqu'elle dépend de la présence d'un calcul ou de toute autre irritation permanente dans la vessie, l'on ne peut en espérer la guérison que par la cessation de cette irritation; si elle n'est pas de nature à être détruite, on en modère les effets au moyen des bains, des demi-bains, des injections d'amandes douces dans l'urètre, des boissons mucilagineuses, et de médicamens tirés de la classe nombreuse des sédatifs et des calmans, en observant néanmoins que les narcotiques et les préparations dans lesquelles on fait entrer l'opium, produisent souvent de

bons effets , mais qu'il leur arrive parfois d'agir dans un sens contraire et d'augmenter l'intensité des douleurs.

Dans le catharre qui est dû au transport d'une affection dartreuse ou psorique sur la vessie, l'usage intérieur des eaux alcalines gazeuses , même factices , celui des eaux minérales sulfureuses , sur-tout lorsqu'on les prend sur les lieux , les sucs dépurés de chicorée sauvage , de fumeterre , de scabieuse ou autres plantes analogues ; les préparations antimoniales , sulfureuses ; la limonade nitrique , les infusions de lierre terrestre , d'hyssope , de douce amère , de saponaire , de scabieuse , de fumeterre , d'uva ursi , de pareira brava , et autres plantes légèrement diurétiques et diaphorétiques , sont ordinairement très-utiles.

Il est bon de les alterner avec les boissons adoucissantes et calmantes , ainsi qu'avec les purgatifs doux.

L'on retire aussi de grands avantages de l'emploi des épispastiques , principalement de l'application d'un vésicatoire sans cantharides à la cuisse , d'un cautère à cette partie , à la jambe ou même au bras , d'injections d'huile d'amandes douces dans l'urètre ; de frictions

sur l'épine du dos, à la région lombaire, avec un liniment, dans lequel on fait entrer l'éther camphré, l'alcool, le baume tranquille, et l'huile d'amandes douces ou de noix.

Suivant M. Valentin (1), l'extrait de ciguë, donné à la dose d'un, de deux et même de trois gros par jour, est le moyen le plus actif contre cette maladie; je me fais un plaisir de joindre ici mon assentiment au sien, et quoique ce médicament n'ait pas toujours répondu à mon attente, c'est un de ceux dont j'ai retiré le plus de succès.

On peut donner l'extrait de ciguë, en augmentant graduellement la dose, depuis vingt grains jusqu'à deux gros par jour, sans inconvénient; j'ai vu un malade en prendre demi-once par jour, pour modérer des accès de goutte, sans en être incommodé. D'autres personnes ne peuvent supporter la ciguë sous aucune forme, même à une petite dose; elle trouble leurs digestions, leurs facultés intellectuelles, et détermine leur amaigrissement.

On peut la donner seule ou combinée avec des préparations antimoniales ou sulfureuses. Par son emploi, je suis parvenu à guérir deux

(1) Voy. Biblioth. américaine, n° 9, page 321.

catarrhes chroniques de vessie dont la cause première n'était pas très-bien déterminée, et qui avaient résisté plusieurs années à toute autre espèce de traitement.

Lorsque le catarrhe dépend du transport du vice rhumatismal sur la vessie, les moyens à employer sont, à peu de chose près, les mêmes que dans le cas de répercussion du vice dartreux.

On donne à l'intérieur les sudorifiques concentrés, l'extrait de gaïac, celui de salsepareille, édulcorés avec un peu de sucre, depuis un gros jusqu'à demi-once par jour; le sirop préparé avec ces mêmes substances : en observant que les doses doivent être plus modérées chez les personnes qui ont une grande excitabilité dans le genre nerveux, ou dont la poitrine est délicate.

L'extrait de ciguë peut aussi être très-avantageux. Je l'ai vu opérer de bons effets, à la dose de vingt à trente grains par jour, administré sous forme de pilules.

L'on peut aussi retirer quelque'avantage, lorsque le catarrhe est tenace, des extraits de jusquiame et de belladone, depuis un quart de grain jusqu'à un grain par jour.

Les autres médicamens toniques, tels que

la décoction de racine de gentiane, celle d'aunée, le quinquina, l'acide sulfureux, peuvent aussi être utiles.

L'on ne doit pas négliger les exutoires et les révulsifs; ils tiennent le premier rang parmi les moyens qu'on peut opposer à cette maladie; de ce nombre sont les vésicatoires volans, dans les lieux qui ont été précédemment le siège de douleurs rhumatismales, en ayant le soin de ne pas faire entrer de cantharides dans leur composition; un exutoire permanent, tel qu'un cautère; les bains de pied, avec la farine de moutarde; des frictions sur le dos avec des flanelles imprégnées de la vapeur de substances aromatiques, telles que les fleurs de benjoin, etc.

Lorsque le catarrhe est entretenu par une goutte chronique, l'on insiste sur les diurétiques toniques.

Les mieux appropriés, suivant Barthès, sont la térébenthine, les baumes naturels du Pérou, de Tolu, et autres; la gomme de gaïac, l'extrait de baies de genièvre, les diurétiques balsamiques, le mille-pertuis, la verge dorée.

Quelle que soit, au surplus, la cause qui entretienne le catarrhe chronique, l'on doit

éviter les écarts dans le régime et dans la manière de vivre ; faire usage d'alimens doux et de facile digestion ; se tenir chaudement , porter sur le bas-ventre une peau de cygne , de lièvre ou d'agneau , qui enveloppe les parties naturelles et les entretienne dans une douce transpiration ; faire un exercice modéré , éviter la contention d'esprit , le travail du cabinet , et se livrer à tout ce qui peut distraire agréablement. Ces moyens sont souvent suivis de succès , ou procurent au moins un grand soulagement.



De l'inflammation de la prostate.

L'INFLAMMATION de la prostate s'annonce par une douleur vive au périnée , depuis l'anus jusqu'au scrotum. Ce corps augmente de volume , comprime l'urètre et lui fait éprouver une déviation : de là naissent des difficultés et des envies fréquentes d'uriner ; le liquide ne coule que goutte à goutte et peut se supprimer entièrement. En portant un doigt profondément dans le rectum , on trouve la prostate douloureuse , plus saillante que dans l'état naturel ; les excréments conservent la

trace de la pression qu'elle a exercée sur eux pendant leur sortie, et le malade ne croit jamais les avoir rendus entièrement. L'introduction d'une sonde dans la vessie éprouve de grands obstacles, et l'instrument ne peut franchir la portion prostatique de l'urètre, sans occasionner de vives douleurs. A ces symptômes, se joignent les anxiétés, la constipation, la fièvre, et les symptômes d'une inflammation locale.

Cette inflammation se termine ordinairement du huitième au neuvième jour par résolution, souvent par suppuration ou par induration, rarement par gangrène.

Les personnes avancées en âge y sont moins exposées que les jeunes sujets. Le vice syphilitique en est la cause la plus fréquente; quelquefois cette maladie provient d'une irritation mécanique de l'urètre, d'une forte percussion sur le périnée, de la suppression des hémorroïdes, de la présence de petits calculs formés dans la substance même de la prostate.

Le but que l'on doit se proposer est de modérer l'irritation inflammatoire par l'usage des saignées, tant générales que locales, des demi-bains, des lavemens, des cataplasmes

émolliens sur le périnée, des boissons mucilagineuses et calmantes, prises en petite quantité, pour qu'elles n'augmentent pas la réplétion de la vessie et les dangers de la rétention. Si l'urine ne pouvait être rendue, l'on en procurerait la sortie au moyen de l'introduction d'une sonde très-fine, pour que son passage éprouvât moins de difficultés. Si l'on soupçonne que la maladie ait été produite par le vice syphilitique, on fait suivre un traitement approprié. Les frictions avec l'onguent néapolitain double sont souvent préférables au traitement interne.

Quand on n'a pu parvenir à résoudre l'inflammation, et qu'on sent la fluctuation dans la tumeur formée par la prostate, il faut se hâter d'en faire l'ouverture en y plongeant un bistouri profondément par le périnée.

La terminaison par gangrène est rare et ne peut guère arriver que lorsqu'il s'est formé une crevasse dans la vessie, et que l'urine a déterminé la gangrène des parties où elle s'est épanchée; on se conduit alors comme dans les autres dépôts urinaires. (*Voyez Dépôts urinaires.*)

La terminaison par induration est une des

plus désavantageuses ; la tumeur finit par devenir squirreuse, et il est rare qu'elle n'augmente pas de volume. Elle nuit à l'écoulement de l'urine et tend continuellement à en arrêter le cours.

L'on peut espérer de résoudre cette induration au moyen d'un emplâtre de savon et de gomme ammoniacque, d'ablutions avec une légère lessive de cendres, et de la continuation du traitement anti-vénérien ; lorsque ce traitement ne réussit pas, l'on doit avoir soin d'entretenir l'ouverture de l'urètre avec des bougies, des sondes de gomme élastique, et revenir souvent à leur usage, pour empêcher une obstruction complète du canal, qui occasionnerait la perte du malade (1).



*De l'inflammation de la membrane muqueuse
et du tissu caverneux de l'urètre.*

CETTE inflammation, vulgairement connue sous le nom de gonorrhée, se manifeste, du troisième au quatorzième jour, après la coha-

(1) Voyez de l'Endurcissement squirreux de la prostate.

bitation avec une personne atteinte du vice syphilitique, par un sentiment de prurit à l'extrémité de l'urètre; l'orifice externe de ce conduit est rouge, tendu; il en sort une matière d'abord claire, limpide, qui devient visqueuse et d'un jaune-verdâtre. Les envies d'uriner sont fréquentes, le liquide n'est rendu qu'avec difficulté; sa sortie occasionne des douleurs vives et brûlantes; les malades éprouvent des érections douloureuses; quelquefois les glandes de l'aîne se gonflent, de même que le cordon des vaisseaux spermaticques et les testicules.

La maladie a ordinairement son siège dans la membrane interne de l'urètre, vers la fosse naviculaire, d'où elle se propage le long de l'urètre jusqu'à la prostate, ou même jusqu'à la membrane interne de la vessie et des uretères. Elle intéresse souvent le tissu caverneux de l'urètre, ce qui rend ce conduit dur, tendu et douloureux.

Les symptômes de la maladie conservent leur intensité quinze ou vingt jours; les douleurs, les difficultés d'uriner, les érections diminuent ensuite peu à peu et finissent par cesser entièrement. La matière muqueuse s'épaissit, continue d'être évacuée pendant un

ou deux mois ; quelquefois la maladie se termine par un vice de l'urètre (1) ou par une atonie de sa membrane interne, lesquels peuvent donner lieu à un écoulement qui se prolonge plusieurs mois et devient même interminable.

L'inflammation de l'urètre est ordinairement l'effet d'un commerce impur : elle peut cependant survenir à la suite de l'usage intérieur de diurétiques âcres, de la bière, d'une boisson contenant des cantharides, ou être l'effet de l'irritation des vaisseaux hémorroïdaux, de l'introduction des cathérétiques dans l'urètre, de la répercussion d'un vice dartreux, psorique, rhumatismal ou gouteux ; dans ces derniers cas, les symptômes ont peu de gravité et se terminent en peu de tems.

Quoiqu'on ne puisse pas révoquer en doute la guérison de cette inflammation, lors même qu'elle est due au vice syphilitique, par des injections astringentes dans l'urètre, en en faisant usage dès l'invasion de la maladie, ce mode de traitement est trop souvent suivi d'accidens pour devoir être usité ; il est rare

(1) Voyez Du Rétrécissement de l'urètre.

d'ailleurs que les hommes de l'art soient appelés assez à tems pour l'employer avec succès. Le traitement le plus convenable consiste à modérer d'abord l'irritation violente de l'urètre, au moyen de boissons mucilagineuses et calmantes, sur lesquelles il ne faut trop pas insister, à raison de la tendance de la maladie à passer à l'état chronique.

Dès que les symptômes inflammatoires commencent à se modérer, l'on doit combiner les adoucissans avec les aromatiques et les diurétiques peu actifs, et l'on passe aux fortifiens amers et aux astringens dès que ces symptômes sont dissipés. Les bourgeons de sapin, la térébenthine, les baumes naturels de Copahu, du Pérou, la limaille de fer, etc. sont alors d'une grande utilité. Quelquefois, pour relever l'action du canal et détruire les obstacles qui se trouvent dans son intérieur, l'on est obligé d'avoir recours aux injections de substances irritantes dans l'urètre, d'introduire dans ce conduit des bougies, des sondes de gomme élastique, de prescrire des bains froids, des purgatifs drastiques. Ces moyens, qui réussissent le plus souvent, peuvent cependant être impuissans. Je connais plusieurs personnes chez lesquelles de semblables écou-

lemens ont résisté aux traitemens les mieux administrés.

Que la maladie soit aiguë ou chronique, l'on peut le plus souvent se passer de préparations mercurielles ; loin d'être nuisibles néanmoins , administrées après la cessation des symptômes inflammatoires , elles accélèrent souvent la guérison de la maladie , et il est des cas où elles sont indispensables. Malgré l'opinion de beaucoup d'auteurs , l'affection syphilitique générale peut très-bien être la suite d'une simple inflammation de l'urètre ; plusieurs faits ne m'ont laissé aucun doute à cet égard. Un des plus récents et des plus funestes est celui d'un officier de gendarmerie , qui éprouva , en 1802 , un écoulement gonorrhéique , dont la durée fut de quatre mois. Huit mois après la disparition de cet écoulement , il se manifesta sur le coude gauche un ulcère d'un pouce de diamètre , qui fut suivi de plusieurs autres sur le bras droit , la poitrine et le cou. Les muscles de ces parties s'engorgèrent , il se forma des tumeurs osseuses et des fistules dans les environs des endroits ulcérés.

Le malade était marié et menait depuis long-tems la vie la plus réservée ; son épouse

jouissait d'une belle santé. Il demeurait à vingt lieues de Paris; son médecin ne pouvant se persuader qu'une gonorrhée bien guérie eût été capable de déterminer une maladie syphilitique générale, se refusa à l'emploi des anti-vénériens, prescrivit les anti-scorbutiques, le quinquina, etc.

Ces moyens semblaient par fois diminuer la maladie; mais elle revenait avec plus d'intensité, et il se manifesta, au mois de mars 1807, une hydropisie ascite, qui ne permettant pas à cet officier de continuer son service, le détermina à venir à Paris réclamer des secours plus efficaces.

Le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et moi fûmes consultés; la nature des ulcères (celui du bras gauche avait deux pouces de diamètre), les exostoses nombreuses, les engorgemens musculaires, nous firent regarder la maladie comme syphilitique. Les gencives étaient, à la vérité, un peu gonflées et saignantes; mais ce symptôme seul n'était pas suffisant pour attribuer au scorbut de semblables accidens.

Nous prescrivîmes un traitement anti-vénérien, la liqueur de van Swiéten unie aux sudorifiques et aux diurétiques.

Ces

Ces moyens agirent avec une grande activité sur les ulcères, qui, pour la plupart, disparurent en peu de tems; il n'en fut pas de même de l'hydropisie, elle fit chaque jour des progrès; le ventre acquit un volume énorme; l'on fut obligé de recourir à la ponction, et l'on retira de l'abdomen vingt-huit livres de liquide. Quoiqu'à raison de la faiblesse du malade, nous eussions suspendu l'usage des anti-vénériens, pour nous en tenir aux fortifiants, les ulcères finirent de se consolider; mais le bas-ventre se remplit de nouveau, les forces diminuèrent, et le malade succomba au mois de juillet suivant, deux mois après avoir commencé son traitement.

Il est difficile de distinguer les cas où l'on peut se passer des anti-vénériens, de ceux où ces médicamens sont nécessaires. L'on fait bien d'y avoir recours lorsque les symptômes ont eu beaucoup d'intensité et sont d'une longue durée; il est plus à craindre d'avoir négligé leur emploi que de les avoir trop souvent usités.

L'inflammation de l'urètre, qui dépend des diurétiques âcres, d'une irritation mécanique, de la répercussion d'un vice dartreux, psorique ou rhumatismal, est en général peu

intense, de peu de durée : elle guérit d'elle-même, pourvu qu'on ne contrarie pas la nature par des écarts dans le régime ou par un traitement intempestif. Celle qui dépend de la goutte doit être traitée de la même manière que l'inflammation qui résulte du transport de cette maladie sur la membrane muqueuse de la vessie.



De l'inflammation du gland.

DANS cette inflammation, le gland acquiert du volume et de la dureté ; il devient rouge, douloureux et brûlant. L'émission de l'urine se fait avec difficulté et douleur ; lorsque cette inflammation dépend du vice syphilitique, il se forme à la surface du gland un ou plusieurs ulcères, qui donnent lieu à l'écoulement d'une matière puriforme d'un blanc jaunâtre. Cette inflammation se termine par résolution, par suppuration, par gangrène, et quelquefois par induration.

Les jeunes sujets y sont plus exposés que les personnes avancées en âge. Quoique produite le plus souvent par le vice syphilitique, elle peut dépendre d'une blessure ou d'une forte compression du gland, du déchirement

violent du frein, même de la suppression d'une évacuation sanguine, de l'altération de la matière muqueuse qui se ramasse entre le prépuce et le gland.

L'inflammation du gland provenant d'une violence externe doit être traitée par les saignées, tant générales que locales; par les bains, les demi-bains, les fomentations, les cataplasmes émollients. Quand elle dépend du vice syphilitique, on ajoute à ces moyens l'usage des anti-vénériens : les frictions avec l'onguent napolitain double, la liqueur de van Swiéten combinée avec les sudorifiques, ou les autres préparations mercurielles.

Ces moyens conviennent lorsque l'inflammation se termine par résolution ou par suppuration; mais si c'est par gangrène, on est obligé de mettre le gland à découvert, en faisant une incision au prépuce; on fait des fomentations avec une décoction de quinquina sur le membre viril, et l'on donne à l'intérieur cette décoction, combinée avec les autres toniques. Enfin, lorsque l'inflammation se termine par induration, l'on peut se servir des bains locaux avec une lessive de cendres, envelopper le gland avec parties égales de sa-

von et de gomme ammoniacque , attendre plus de la nature que de l'art.



De l'hématurie dont le siège est dans la vessie ou dans l'urètre.

L'HÉMATURIE , ou urinement de sang , peut constituer une maladie primitive de la vessie et de l'urètre , ou n'être qu'un symptôme principal d'une affection de ces organes : de là la division naturelle de cette maladie en essentielle et en symptomatique.

Dans l'hématurie essentielle , le sang est fourni par la membrane muqueuse de la vessie et de l'urètre , par une pure exhalation , sans aucune lésion des vaisseaux artériels et veineux. C'est à la rupture ou à l'érosion de ces derniers qu'est due l'hématurie symptomatique.

Lorsque le sang tire sa source de la vessie dans l'hématurie essentielle , l'on éprouve des envies d'uriner ; l'émission du liquide se fait avec de vives douleurs , qui se propagent depuis la vessie jusqu'à l'extrémité de l'urètre ; les malades éprouvent dans la région hypogastrique un sentiment de pression , des tiraillemens qui augmentent par la toux , l'é-

ternement, ou par le moindre mouvement; ils sont sujets à des tenesmes, à la constipation. Le sang est ordinairement mêlé avec l'urine, contient des caillots noirâtres qui déposent au fond du vase.

Le sang qui ne provient que de l'urètre est rendu pur, sans mélange avec l'urine, ou commence par précéder cette dernière; son évacuation se fait sans contractions de la vessie ou des muscles du bas-ventre et sans efforts pour uriner.

Il est quelquefois difficile de distinguer ces deux sortes d'hématuries de celles qui ont leur origine dans les reins et dans les uretères (1) : on y parvient cependant en observant que, dans l'hématurie des reins, la région lombaire et les environs du pubis sont souvent douloureux, que d'autres fois le sang est rendu pur, en très-grande quantité, sans faire éprouver de douleurs, à raison du peu de sensibilité des reins et de l'état sain de la vessie.

Le sang, en se coagulant, garde dans toute l'épaisseur du caillot une couleur d'un rouge très-vif; il est quelquefois mêlé de pus

(1) Les uretères ne sont guère le siège de l'hématurie que dans le cas où ils contiennent un calcul.

et noirâtre, ce qui indique une lésion des reins.

Il arrive par fois que le sang se coagule dans la vessie, et rend difficile et même impossible l'excrétion de l'urine, ou qu'il occasionne l'inflammation de cet organe.

L'hématurie essentielle est très-fréquente chez les personnes avancées en âge : elle tient à un excès d'action ou à l'atonie de la membrane muqueuse de la vessie et de l'urètre, qui donnent lieu à l'écoulement du sang par les villosités ou vaisseaux exhalans de cette membrane(1); quelquefois elle est une terminaison critique d'une maladie aiguë, comme dans la fièvre ataxique, la petite vérole, etc.

Cette hématurie peut être produite par un état de pléthore général, par la suppression du flux hémorroïdal, d'une saignée habituelle; par la rétropulsion de la gale; par l'équitation fréquente, des exercices violens, des efforts pour soulever un fardeau; par l'usage interne des diurétiques âcres, des drastiques et autres irritans; d'autres fois elle dépend de la présence d'un fungus dans la cavité de la vessie, de l'engorgement fon-

(1) Pinel, Hémorragies des membranes muqueuses, tome 2.

gueux et variqueux de sa membrane interne, ou d'autres causes propres à entretenir la faiblesse de cette membrane.

L'hématurie est une maladie très-grave; elle est sujette à des retours irréguliers pendant un grand nombre d'années, et peut se terminer d'une manière fâcheuse.

L'on doit considérer dans son traitement si elle est par irritation avec excès d'action dans la membrane muqueuse, comme celle qui provient de diurétiques âcres, ou si elle est par atonie. Dans le premier cas, l'on doit faire usage des mucilagineux unis aux acides et aux légers astringens, tels que la grande consoude, l'eau de riz; prescrire un repos absolu tant d'esprit que de corps, une diète sévère. Si l'hémorragie persiste et devient inquiétante, la saignée du bras est utile, et l'on peut la réitérer plusieurs fois; c'est un puissant dérivatif. Il est rare que ces moyens ne soient pas suffisans; cette hémorragie est souvent un effet salutaire de la nature, et ce serait la contrarier que d'employer les astringens.

L'hémorragie par atonie est la plus fréquente et la plus dangereuse chez les personnes avancées en âge; elle est souvent la

suite d'une hématurie par irritation ; son traitement offre beaucoup de difficultés ; les mêmes médicamens arrêtent ou excitent l'hémorragie dans la même maladie , sans qu'on puisse souvent rendre raison de cette anomalie dans leurs effets. L'eau froide, pure, légèrement acidulée, en boisson ; l'application de la glace ou de compresses trempées dans l'eau et le vinaigre sur le ventre , sur la région lombaire , au périnée , à la partie interne des cuisses , sont utiles. J'ai vu plusieurs fois l'eau de chaux , l'eau de goudron , coupées avec parties égales de lait , arrêter sur-le-champ cette hémorragie pendant plusieurs jours. L'on peut employer aussi de plus forts toniques , tels que le quinquina , et les alterner avec le lait d'ânesse , les mucilagineux et les calmans.

L'on doit aussi éviter tout ce qui pourrait irriter les voies urinaires ; favoriser la sortie des excréments , au moyen de laxatifs doux ; prescrire l'exercice du cheval , ne pas trop se couvrir dans le lit , ne pas rester long-tems couché sur le dos.

Si l'hémorragie persiste malgré l'emploi de ces moyens , et que l'on ait à craindre que le malade y succombe , l'on peut employer des
 astringens

astringens actifs ; tels que le suc d'orties , l'eau de rabel , le bol d'Arménie , etc.

Dans le cas où des caillots de sang engorgés dans l'urètre produisent la rétention d'urine , on introduit une sonde dans la vessie , et on fait des injections d'eau tiède , pure , ou mêlée avec un tiers d'eau de chaux , ou d'une dissolution légèrement alcaline , pour diviser les caillots , que l'on pompe ensuite avec une seringue adaptée à la sonde , et l'on donne des boissons abondantes.

Si l'on ne pouvait introduire la sonde , on pourrait recourir à la ponction , opération qui a été pratiquée , en pareil cas , avec succès par Hoin , chirurgien de Dijon.

Lorsque ces caillots , par leur présence , occasionnent une inflammation de quelque une des tuniques de la vessie , on se comporte comme il a été dit dans l'inflammation de ces tuniques.

L'hémorragie critique qui survient dans diverses maladies , ne doit pas être troublée , à moins qu'elle ne présente un danger imminent , ce qui est rare. L'on doit continuer le traitement de ces affections en faisant abstraction de l'hématurie.

L'hématurie symptomatique est le plus sou-

vent occasionnée par la présence d'un calcul dans les voies urinaires (1), par une plaie de ces parties, par une chute, un coup violent sur le ventre et sur le périnée, par l'introduction d'une sonde ou d'un autre corps dans la vessie.

Dans l'hématurie qui dépend d'un coup, d'une chute, il faut prévenir l'inflammation par l'usage des mucilagineux, par la saignée, les lavemens émolliens, le repos, etc.

Celle qui dépend d'une plaie, n'exige d'autre traitement que celui de la plaie (2). Il en est de même de celle qui est occasionnée par un calcul; elle n'exige que le repos et l'usage des mucilagineux et des calmans, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à extraire ce calcul lorsqu'il y a possibilité.



Du spasme de la vessie et de l'urètre.

LA vessie et l'urètre peuvent devenir le siège d'une affection spasmodique. Une douleur subite constrictive, plus ou moins aiguë, se fait sentir à la région hypogastrique,

(1) Voyez les signes de ces calculs.

(2) Voyez des plaies de la vessie, p. 26.

au périnée et à l'extrémité de l'urètre. L'urine se supprime, et cependant l'on en trouve peu dans la vessie, et les malades n'éprouvent pas d'envies d'uriner. L'introduction de la sonde est difficile, même impossible pendant la durée du spasme; après sa cessation, elle n'éprouve que les obstacles naturels du canal. A ces symptômes se joignent les agitations, les angoisses, la constipation, la petitesse, l'irrégularité du pouls, et les autres symptômes d'une grande excitabilité du genre nerveux.

Ce spasme est ordinairement de peu de durée, se termine par une abondante évacuation d'urine claire et aqueuse; mais il est sujet à beaucoup de retours. Lorsqu'il n'affecte que l'urètre, il n'occasionne ordinairement que de légers accidens; l'on ne s'en aperçoit que par les difficultés d'uriner dans certains instans, tandis que, dans d'autres, le liquide s'écoule avec facilité.

Cette maladie attaque de préférence les personnes de trente à quarante ans, d'une constitution délicate, avec prédominance du système nerveux; celles d'un âge avancé y sont très-peu exposées.

Les affections vives de l'ame, les peines

d'esprit en sont la cause la plus fréquente ; la présence des vers , la suppression des hémorroïdes , du flux menstruel , ou d'une maladie cutanée , peuvent aussi la produire.

Elle peut encore être l'effet d'une maladie dont le siège est éloigné de celui des voies urinaires. M. Pinel (1) fait mention d'un spasme de la vessie , survenu à la suite d'une lésion de la glande thyroïde. Ce spasme est d'une guérison difficile , résiste souvent aux traitemens les mieux administrés , et cède parfois au moment où l'on désespère de sa guérison.

Pendant le moment du spasme , il faut faire usage de boissons mucilagineuses et adoucissantes , prescrire des bains tièdes , des potions calmantes , dans lesquelles on fait entrer le camphre , l'éther sulfurique , l'assa-fœtida ; des révulsifs , tels que l'application des sangsues au périnée , les bains de pieds dans de l'eau contenant de la farine de moutarde , en suspension , l'application d'un vésicatoire sans cantharides à la partie interne des cuisses ; faire des embrocations sur le ventre avec des flanelles trempées dans des liqueurs

(1) Nosograph. philosophique.

émollientes, auxquelles on ajoute un peu de laudanum liquide et de camphre.

Il est bon de rétablir les déjections alvines par l'usage des lavemens d'abord émolliens, puis légèrement purgatifs.

Le spasme qui n'affecte que l'urètre cède souvent par l'introduction d'une bougie ou d'une sonde de gomme élastique au tiers ou à la moitié de ce conduit.

Dès que le spasme est cessé, pour en prévenir le retour, on fait usage d'anti-spasmodiques toniques, tels que la décoction de racine de valériane, avec dix, quinze, vingt grains et même un demi-gros de fleurs de zinc pour une pinte de liquide; les infusions de feuilles d'oranger, de fleurs de tilleul, de mille-feuille, les bains froids, etc. L'on cherche sur-tout à calmer le moral du malade; on lui prescrit la promenade, l'air de la campagne, et tout ce qui peut le distraire d'une manière agréable. L'on doit espérer autant de la nature que de l'art.



De la paralysie de la vessie.

LA paralysie de la vessie est une diminution ou une cessation des contractions de cet

organe, qui donne lieu à l'écoulement involontaire de l'urine ou à la rétention de ce fluide dans la cavité de la vessie.

Cette maladie est incomplète ou complète. Dans le premier cas, elle se manifeste d'une manière lente et par degrés. Le malade commence par éprouver une sorte de faiblesse qui l'empêche de vider complètement la vessie; il conserve, après avoir uriné, le désir de satisfaire à ce besoin, et il éprouve une pesanteur qui se propage quelquefois jusqu'à l'extrémité du gland.

Le jet de l'urine diminue de longueur, s'efface entièrement; le sphincter de la vessie, affaibli dans la même proportion que le corps de l'organe, n'offre qu'une médiocre résistance à l'écoulement de l'urine; ce liquide s'échappe involontairement à la suite d'un éclat de rire, des secousses d'un mouvement de voiture, ou, durant le dernier sommeil, lorsqu'on est paresseux pour se lever, et que la force tonique du sphincter n'est pas réveillée et soutenue par l'acte de la volonté.

La paralysie complète peut se manifester spontanément, ou n'arriver que peu-à-peu à la suite de l'incomplète. Le cours de l'urine est alors entièrement intercepté; le

malade s'épuise en efforts inutiles pour rendre ce fluide. Il se forme, au-dessus du pubis, une tumeur volumineuse, ronde, circonscrite, rénitente, peu douloureuse durant les premières douze heures, mais qui le devient ensuite; quelquefois les pieds et les jambes présentent un état œdémateux; il survient des nausées, des vomissemens, une sueur abondante, froide, d'odeur urineuse; le pouls est petit, serré, fréquent, souvent imperceptible.

Cet état se prolonge ainsi jusqu'au deuxième ou troisième jour, terme auquel l'urine coule ordinairement de nouveau, soit goutte à goutte, soit d'une manière continue; et à la volonté du malade, sans que la vessie se vide entièrement, et sans qu'elle discontinue de faire saillie au-dessus du pubis; l'urine s'évacue alors par une sorte de regorgement.

Il pourrait arriver cependant que ce regorgement n'eût pas lieu, et que le malade succombât si on ne lui portait un prompt secours.

Me trouvant, au mois de février 1802, dans le département de la Corrèze, je fus appelé auprès de la veuve d'un serrurier, femme sexagénaire, dont la santé était altérée

depuis long-tems , et qui gardait le lit depuis quelques jours.

Je la trouvai sans connaissance et recouverte d'une sueur froide, le ventre distendu par une large tumeur circonscrite et rénitente. Elle avait demandé, depuis quatre jours, à uriner, et avait été mise plusieurs fois hors du lit sans avoir satisfait à ce besoin; elle rendit, au moyen de la sonde, près de trois litres de fluide, reprit connaissance à l'étonnement des assistans et se leva une heure après l'opération, pour se livrer à ses occupations ordinaires. Je lui prescrivis l'usage du bon vin, quelques juleps camphrés, seuls médicamens appropriés qu'il fut possible de se procurer. Elle fut assez bien rétablie pendant un mois. La rétention se manifesta alors de nouveau, et j'appris que cette infortunée avait succombé, faute de secours assez prompts. Je n'ai pu déterminer néanmoins, d'après le récit assez inexact qui m'en a été donné, si la mort avait été occasionnée par la rétention seule ou par quelque maladie antérieure.

Quoique la paralysie de la vessie puisse survenir à toutes les époques de la vie, et aux personnes même les plus robustes, elle affecte

plus spécialement celles d'un âge avancé, d'un tempérament pituiteux et d'une constitution débile. Elle peut avoir son siège dans la vessie, et dépendre d'une affection de ses fibres musculaires, ou lui être entièrement étrangère, et tenir à la suspension des fonctions des nerfs qui vont s'y distribuer.

Les affections de la fibre musculaire, qui peuvent donner lieu à la paralysie, sont : 1^o l'inflammation ; 2^o l'atonie.

Nous ne parlerons pas ici de l'inflammation, en ayant traité précédemment (1).

L'atonie est très-fréquente ; elle peut être déterminée à un degré plus ou moins fort ; 1^o par les causes débilitantes générales, telles qu'un âge avancé, l'abus des boissons spiritueuses, des plaisirs vénériens, etc..

2^o. Par la distension des fibres musculaires. C'est une vérité mise hors de doute par les expériences physiologiques sur les animaux vivans, que lorsque l'on distend les fibres d'un muscle, ou qu'on leur fait éprouver des contusions, elles perdent la faculté de se contracter, tant sous l'action des irritans physi-

(1) Voyez de l'Inflammation de la membrane musculieuse, p. 30.

ques et chimiques, que sous l'influence nerveuse.

Cette cause d'atonie est très-fréquente chez les personnes avancées en âge, qui n'ont pas le soin de satisfaire au besoin d'uriner toutes les fois qu'il est urgent.

Qui ne connaît l'événement malheureux arrivé au célèbre Tichobrahé ? Ce savant astronome, se trouvant en la compagnie d'un prince, fut pris d'un besoin d'uriner qu'il n'osa satisfaire. L'accumulation de l'urine dans la vessie en produisit la distension, par suite la paralysie, et une rétention d'urine dont le malade mourut.

3°. L'atonie peut encore être l'effet d'une fièvre putride. Dans ces fièvres, la vessie participe à l'état de prostration de tout le système musculaire; elle ne peut éprouver, à raison de l'état de somnolence et d'abattement du malade, les premiers agacemens de l'urine, et la distension de ses parois concourt à en accélérer la paralysie.

4°. Enfin, quoique je ne connaisse aucune observation de paralysie de vessie déterminée par les injections narcotiques dans cet organe, l'on doit cependant les mettre au rang des causes capables de la produire.

Les expériences sur les animaux vivans ont fait assez voir que les muscles qu'on arrose avec une dissolution d'opium cessent sur-le-champ de se contracter.

La paralysie qui dépend d'une lésion des fonctions des nerfs de la vessie, peut être produite par une affection du cerveau, telle que celle qui résulte d'une commotion de cet organe, d'une attaque d'apoplexie; par l'ébranlement et la distension de la moelle de l'épine, à la suite d'une violente percussion, ou d'une chute sur le sacrum; par la compression de cette moelle, provenant d'un épanchement séreux ou d'un développement d'hydatides dans le canal vertébral (1); par une déviation lente de la colonne de l'épine, lesquelles affections donnent lieu en même tems à la paralysie des extrémités inférieures. Dans tous ces cas, la vessie a conservé sa contractilité naturelle; il ne lui manque que l'influx nerveux pour être mise en jeu, et elle obéit très-bien à l'action des excitans, soit physiques, soit chimiques.

La paralysie de la vessie est plus ou moins

(1) Voyez l'observation de M. Chaussier. *Journal de Médecine pratique.*

grave , suivant qu'elle est incomplète ou complète , suivant l'âge du sujet , et la cause qui la détermine.

La paralysie incomplète n'offre aucun danger urgent ; elle est seulement incommode , à raison de l'écoulement involontaire d'urine qu'elle détermine.

La rétention d'urine dans la vessie , occasionnée par la paralysie complète , peut rendre cette dernière très-dangereuse. La paralysie qui survient lentement chez une personne avancée en âge , et qui dépend d'une atonie , par suite d'excès dans les boissons spiritueuses , dans les plaisirs vénériens , ou par l'effet d'autres causes débilitantes , ne se guérit que difficilement. Il n'en est pas de même de celle qui tient à la distension des fibres musculaires , lorsqu'on y porte de prompts secours. Vers la fin de janvier 1806 , un peintre en bâtimens , âgé de soixante-deux ans , s'étant beaucoup attaché , après le dîner , à une partie de jeu , et n'ayant pas écouté un désir pressant d'uriner , ne put ensuite satisfaire ce besoin , et passa la nuit dans les plus grandes angoisses : le lendemain sa figure était rouge , animée , le ventre tendu , douloureux , la surface du corps

recouverte d'une sueur abondante; les envies d'uriner étaient fréquentes.

Après avoir introduit une sonde de gomme élastique dans la vessie, j'en retirai près de deux litres de liquide, et je laissai l'instrument dans l'organe. Le malade s'en étant trouvé un peu incommodé, et se sentant beaucoup soulagé, le retira; mais il ne put de nouveau rendre naturellement son urine.

Le jour suivant, j'introduisis une deuxième sonde que je fis conserver à demeure dans la vessie, prescrivant en même tems une infusion d'arnica et quelques autres boissons toniques.

M'apercevant, au bout de huit jours, que le liquide passait bien entre la vessie et la sonde, je retirai cette dernière, et le malade se trouva entièrement guéri.

La paralysie peut cependant devenir inquiétante lorsqu'elle est arrivée peu à peu, et que la distension des fibres de la vessie a été long-tems prolongée; alors, ainsi que dans le cas d'atonie par débilité générale, dès qu'elle a résisté à un traitement rationnel de deux ou trois mois, elle est ordinairement incurable.

La paralysie produite par une fièvre pu-

tride ou ataxique , ne présente d'autre danger que celui de la fièvre elle-même ; elle se guérit dès qu'on est assez heureux pour que celle-ci ait cédé.

Celle qui est due à la suspension des fonctions des nerfs sacrés , par suite d'une attaque d'apoplexie , n'est que momentanée , à moins que cette dernière maladie ne soit suivie d'une hémiplegie. La vessie , ne recevant alors le mouvement que des nerfs sacrés d'un seul côté , éprouve toujours de la lenteur dans ses contractions.

L'on regarde comme incurable la paralysie produite par la commotion du cerveau ou de la moelle de l'épine ; le malade ne tarde pas à succomber , à la vérité , bien moins des suites de la paralysie que de la commotion elle-même.

Celle qui provient d'un épanchement sérieux , ou du développement d'hydatides dans le canal vertébral , résiste à toute sorte de traitemens.

Il en est souvent de même de celle qui tient à une déviation chronique de la colonne de l'épine ; elle se prolonge , pendant un tems indéterminé , avec les caractères d'une incontenance , et ne se guérit que lorsqu'on est

assez heureux pour arrêter les progrès de la déviation, et faire cesser la paralysie des extrémités inférieures.

Le traitement de la paralysie de la vessie est différent, suivant qu'elle est complète ou incomplète, et suivant la nature des causes qui la déterminent. La première indication à remplir dans la paralysie complète, est d'évacuer, au moyen de l'introduction d'une sonde dans la vessie, l'urine retenue de cet organe.

Cette introduction est ici moins difficile que dans les autres circonstances qui peuvent la nécessiter, l'urètre étant ordinairement libre, et le col de la vessie très-dilaté.

Il peut arriver cependant, qu'à raison d'obstacles déterminés par des maladies précédentes, ou par des manœuvres imprudentes suivies de l'engorgement du canal, l'on ne puisse pas introduire la sonde; il ne faut pas alors hésiter à pratiquer la ponction, soit au-dessus du pubis, soit par le rectum. Par son séjour dans la vessie, l'urine pourrait accroître les accidens, déterminer l'inflammation, et même la gangrène de ce viscère.

L'urine évacuée, l'on doit attaquer, tant dans la paralysie complète que dans l'incomplète, la cause qui les détermine.

La maladie dépend-t-elle d'une atonie locale, par suite de débilitans généraux ou locaux, l'on cherche à relever l'action de la vessie, au moyen des toniques, tant internes qu'externes, et d'une irritation prolongée sur ses parois. L'on introduit dans sa cavité une sonde de gomme élastique, que l'on y maintient jusqu'à ce que la tunique musculuse ait repris assez d'énergie pour expulser naturellement l'urine ; on a soin de produire l'évacuation de ce fluide au premier besoin, dans la crainte qu'il n'augmente, par son accumulation, la perte d'irritabilité de la vessie. On injecte, dans ce viscère, des liqueurs toniques stimulantes, et l'on donne à l'intérieur des boissons fortifiantes ; les mieux appropriées, sont une tisane d'arnica montana, de Marrhube, de sauge ou de mélisse, avec vingt à vingt-cinq grains de teinture de cantharides pour une pinte de liquide ; les préparations ferrugineuses, les eaux de Balaruc, de Bourbonne-les-Bains, du Mont-d'Or, dont on augmente l'action purgative par l'addition de quelque sel cathartique.

L'on retire aussi quelque avantage des bains de siège froids, de l'application de la glace sur la région hypogastrique. Michaélis recommande

commande le pétrole à la dose de quatre gouttes dans un véhicule approprié, en en réitérant l'usage trois ou quatre fois le jour : il ajoute avoir guéri plusieurs personnes au moyen d'un ou de deux mois de ce traitement. On fait, à l'extérieur, des frictions avec le liniment ammoniacal, la teinture de cantharides ou de mars, sur le bassin et à la partie interne des cuisses. On applique, sur le sacrum, des vésicatoires révulsifs, ou même un moxa; le galvanisme peut aussi être employé, en le dirigeant au moyen de deux conducteurs sur la vessie et sur le bas de la colonne de l'épine (1).

Lorsque la paralysie est due à une lésion de fonctions des nerfs sacrés, c'est contre les maladies qui occasionnent cette lésion que l'on doit diriger le traitement. Nous ne parlerons pas des moyens à employer dans le cas d'apoplexie; cela nous entraînerait hors de notre sujet, la paralysie de la vessie n'étant elle-même qu'un symptôme accessoire de l'apoplexie. Si la lésion de fonctions est due à la commotion du cerveau ou de la moelle

(1) Voyez Journal du Galvanisme, t. I^{er}, et l'Hist-
toire du Galvanisme, par le professeur Sue.

de l'épine, on tâche de réveiller la sensibilité de ces parties au moyen des stimulans et des toniques; on fait, avec de l'eau-de-vie camphrée, des fomentations sur l'épine du dos, le bassin et le bas-ventre. On applique des sangsues aux bras; des vésicatoires révulsifs aux extrémités inférieures. On fait une ou deux saignées, et l'on donne des lavemens stimulans préparés avec le cerfeuil, la sauge ou d'autres plantes dont l'action soit vive et pénétrante. Le malade prend, à l'intérieur, une infusion de quinquina, de rhue. Desault faisait un grand cas, en cette circonstance, de ventouses scarifiées.

Dans la paralysie qui dépend d'une déviation chronique de la colonne de l'épine, l'on retire quelquefois de bons effets de l'application de deux cautères très-profonds, vers le lieu de la colonne qui est le siège de la maladie, ou même d'une rangée de ces cautères le long du trajet de cette colonne.

Quelle que soit la cause de la paralysie de la vessie, cette maladie est souvent au-dessus des ressources de l'art. Le galvanisme, que l'on prescrit comme un dernier moyen, et dont l'utilité est reconnue pour la paralysie dont le siège est dans la vessie, n'est d'aucun

avantage dans celle qui tient à une lésion de l'organe encéphalique. Cet agent excite momentanément les contractions de la tunique musculieuse ; mais il ne peut leur rendre leur permanence , leur abolition provenant d'affections étrangères à la vessie , sur lesquelles il n'exerce aucune action.

Le malade est alors obligé , dans la paralysie complète , de se sonder chaque fois qu'il veut uriner. Cette incommodité est grande , sans doute , mais les personnes dans ce cas finissent par s'y habituer ; je donne des soins à plusieurs qui vaquent à leurs affaires , et se sondent partout où elles se trouvent , dès qu'elles ont besoin d'uriner.

Lorsque la paralysie est incomplète , l'urine s'écoule involontairement , soit d'une manière continue , soit temporairement : le malade est réduit , pour en être moins incommodé , à la recevoir dans un urinal de taffetas gommé ou imperméable , d'un tissu très-serré , et dans lequel on place une éponge. L'on peut aussi arrêter momentanément l'écoulement involontaire de l'urine au moyen d'une compression sur l'urètre , avec un instrument connu sous le nom de compresseur de l'urètre , ou par une petite bande placée en

crémaillère autour du membre viril. Mais l'on doit user modérément de ce dernier moyen ; il pourrait augmenter la paralysie , et convertir l'incontinence en une rétention d'urine complète.

Il ne suffit pas d'avoir guéri la paralysie de la vessie , il faut encore prévenir son retour.

Voici , pour cet effet , quelques-uns des moyens les plus simples : 1^o éviter de retenir trop long-tems l'urine , et la rendre toutes les fois que le besoin s'en manifeste ; 2^o se placer , lorsqu'on est dehors , dans un lieu frais , tel qu'à la porte d'une cave , à l'ombre du côté du nord ; si l'on est chez soi , se placer sur les genoux , ou même hors du lit et debout ; rapprocher des cuisses le vase dont on se sert , afin que l'impression du froid sur les tégumens se transmette à la vessie et lui donne du ressort ; 3^o le soir , avant de se coucher , faire des frictions sèches , pendant quelques minutes , avec une brosse à poils doux ou avec de la flanelle d'Angleterre , sur le bassin , le haut des cuisses et le bas-ventre ; frotter ces mêmes parties , à l'aide de la main , avec un peu d'eau-de-vie camphrée , d'eau de mélisse , ou de toute autre liqueur spiritueuse et aromatique ; 4^o prendre de tems à autre

quelques bains de siège froids, des lavemens légèrement irritans, avec une décoction de tête de poireaux, ou avec l'addition d'une pincée de sel commun, etc.; 5° faire usage de boissons toniques, telles que l'eau ferrée, les infusions de marrube, de sauge, que nous avons indiquées ci-dessus; 6° se coucher sur un simple sommier de crin, ou tout au plus sur un seul matelas, sans lit de plume; 7° enfin, éviter les excès dans les repas et dans l'usage des boissons spiritueuses.

C'est par l'emploi de semblables moyens que l'on parvient à empêcher le retour de la paralysie de la vessie, et même à guérir cette maladie lorsqu'elle ne fait que commencer.



De l'épaississement de la vessie et de l'induration de l'urètre.

C'EST une propriété inhérente aux muscles creux, comme aux autres organes musculaires, d'augmenter en parties constituantes, et de prendre des forces en raison des obstacles qui s'opposent à leur contraction.

C'est ainsi qu'on voit le cœur, dans les anévrysmes de cet organe, prendre de l'accroissement dans ses forces et dans son épaisseur,

en raison de la gêne qui peut exister dans la circulation, par l'effet de l'ossification de quelqu'une de ses valvules, ou par quelque altération dans le système artériel (1).

C'est ainsi que les plans musculeux de la matrice se prononcent davantage, et que leurs forces vont toujours croissant depuis le moment de la conception jusqu'à celui de la dilatation du col de la matrice et de l'entière expulsion du fœtus.

La vessie jouit éminemment de cette faculté. Les rétrécissemens de l'urètre occasionnent dans sa cavité une stase de l'urine qui y excite une irritation permanente, ce qui donne lieu aux contractions répétées, à l'augmentation en force et en épaisseur de ses tuniques, à une diminution dans sa capacité.

Le même effet est encore produit par la présence d'un calcul, d'un corps étranger dans la vessie, ou par toute autre cause d'une irritation lente et long-tems prolongée des tuniques de cet organe. J. Hunter dit avoir vu des vessies dont la tunique musculieuse avait plus de trois centimètres d'épaisseur, et

(1) Corvisart. Essai sur les Lésions organiques du cœur. Paris, 1806.

dont les faisceaux étaient si forts qu'ils formaient des rides dans ce viscère. J'en ai rencontré plusieurs de semblables. Leur cavité était si rétrécie qu'elle aurait à peine pu contenir un double décilitre de liquide. Quelquefois ce viscère devient dur et comme cartilagineux.

Cet épaissement et cet accroissement en forces des parois de la vessie, se reconnaissent par la violence et la fréquence des envies d'uriner qu'ils occasionnent, par la petite quantité de liquide que l'on rend chaque fois, et par le peu de liberté qu'éprouve la sonde lorsqu'on l'introduit dans la vessie.

Ils sont importants à connaître lorsqu'il s'agit d'avoir recours à la ponction de la vessie, laquelle est alors impraticable par le périnée, à raison de la difficulté que l'on éprouverait à parvenir dans ce viscère, et des accidens qui peuvent naître de sa lésion. Ces accidens peuvent aussi donner lieu à des méprises fâcheuses. Le journal de Desault (1) fait mention d'une opération de taille pratiquée par un habile praticien dans

(1) Tome 2, page 131.

un cas de racornissement des parois de la vessie, dont la percussion avait fait entendre le même son que les calculs urinaux.

L'épaississement des parois de la vessie arrive, comme nous l'avons dit, à la suite d'une irritation long-tems prolongée, soit à raison de la présence d'un corps étranger dans sa cavité, ou d'obstacles dans l'urètre, soit par l'effet d'un vice fixé sur cet organe, ou d'une disposition primitive dont la nature nous est inconnue.

Cette dégénérence de la vessie n'exige aucun moyen particulier; elle cesse lorsque l'altération n'est pas portée à un trop haut degré par la guérison du rétrécissement de l'urètre, ou par la disparition des causes qui entretiennent l'irritation de la vessie. On peut cependant entretenir le ventre libre, appliquer des sangsues, donner des lavemens adoucissans et narcotiques, quelques grains d'extrait d'opium à l'intérieur, afin de calmer l'irritation de la vessie, et de diminuer sa force contractile. On prescrit un régime approprié et de la modération dans les exercices, en raison de cette irritation.

Il se forme aussi, dans l'urètre, principalement dans sa portion bulbeuse, des indurations

tions qui occupent deux ou trois centimètres de ce canal, ou seulement une partie de sa circonférence.

Ces indurations, ordinairement uniques, sont quelquefois nombreuses.

Tantôt elles ont l'apparence et la dureté du cartilage; tantôt elles se réduisent à un épaissement, à un resserrement, ou à une violente contraction de quelques parties de l'urètre.

Cette maladie détermine les difficultés d'uriner et les autres accidens dont nous parlerons, en traitant du rétrécissement de l'urètre (1).

Le plus souvent, elle est la suite d'une inflammation de ce conduit, produite par le vice syphilitique, ou par l'usage inconsidéré de bougies caustiques et d'injections irritantes.

C'est, en effet, une vérité pathologique généralement reconnue, que les parties une fois enflammées ne reprennent que difficilement leur état naturel. Les testicules conservent un peu plus de grosseur, les poumons sont plus gorgés de sang, la plèvre devient

(1) Voyez au Rétrécissement de l'urètre.

plus épaisse, la cornée moins transparente et quelquefois opaque.

Il en est de même de la membrane interne de l'urètre, dès qu'elle a été enflammée, surtout si l'inflammation a passé à l'état chronique, et s'est prolongée long-tems; quelques efforts que l'on ait faits pour en obtenir une résolution complète, il reste constamment un léger épaissement et une atonie dans cette membrane. Lorsque les inflammations ont été fréquentes, les résolutions sont toujours de plus en plus incomplètes, et les indurations qui en résultent plus nombreuses et plus prononcées.

Ces indurations, une fois formées, peuvent encore prendre de l'accroissement, sans aucune nouvelle inflammation.

Les efforts de l'urine pour vaincre le premier degré de resserrement produit par l'induration, déterminent une irritation presque continuelle dans les lieux qu'elle occupe, et par suite un accroissement de sensibilité, et l'abord des liquides dans cette partie, d'où il résulte à la longue un plus grand épaissement.

C'est aussi en produisant des inflammations violentes de l'urètre que les injections astrin-

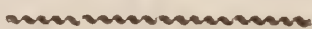
gentes et les bougies caustiques donnent lieu à l'induration de ce canal. Bell (1) prétend, il est vrai, que les injections astringentes, bien loin d'occasionner ces indurations, sont, au contraire, capables de les prévenir; mais, ici, l'expérience ne s'accorde pas avec sa théorie. Les praticiens ont souvent rencontré des difficultés d'uriner survenues immédiatement après l'usage des injections, sans autre cause connue. L'hospice de perfectionnement de l'Ecole de médecine nous a présenté, en 1800, un cas de cette espèce. C'était un jeune homme de vingt-sept ans, qui eut, à vingt, une inflammation syphilitique de l'urètre, laquelle passa à l'état chronique, et fut traitée inutilement par des injections de liquide chargé d'acétite de plomb, *eau végéto-minérale*; il survint, immédiatement après leur usage, des difficultés d'uriner, et autres symptômes d'un rétrécissement de l'urètre, dont on ne put reconnaître pour cause que les injections. Depuis cette époque, j'ai eu occasion de voir plusieurs cas semblables.

L'induration paraît quelquefois être l'effet

(1) A treatise on gonorrhœa virulenta and lues venerea, by Benjamin Bell; vol. 3, chap. 3, page 268. Edinburg, 1797.

d'un engorgement variqueux, d'un état de plénitude du tissu spongieux de l'urètre, ou de toute autre cause difficile à déterminer.

L'induration de l'urètre est une maladie grave, sujette aux récidives, et doit être traitée par l'usage des bougies et des sondes de gomme élastique, comme nous le dirons en traitant du rétrécissement de l'urètre, dont elle est une des causes les plus communes (1).



Des varices de la vessie et de l'urètre.

LA vessie et l'urètre présentent, sur-tout chez les personnes avancées en âge, une grande quantité de veines, susceptibles d'éprouver un certain degré de dilatation, et de se manifester, sous la forme de plexus vasculaires noirâtres, aux environs du col de la vessie, de la grande prostate, même dans les portions membraneuse et bulbeuse de l'urètre.

Ces veines sont sujettes à s'enflammer, et produisent diverses altérations dans la membrane muqueuse qu'elles tapissent. Cette der-

(1) Voyez du Rétrécissement de l'urètre.

nière s'amincit, prend un aspect fongueux, devient très-saignante; il se forme, à sa surface, de petites nodosités, des ulcérations, des cicatrices, des endurcissemens, et toutes les lésions locales produites par les hémorrhoïdes dans le rectum, et par les varices sur les tégumens des jambes, à quelques modifications près, résultantes de la situation de la maladie et de la structure des parties affectées. Les malades éprouvent des urinemens de sang, spontanés, ou à la suite du plus léger exercice, parfois avec des douleurs intolérables, et ces accidens sont sujets à se renouveler, comme nous l'avons dit dans notre article *hématurie*. L'ouverture du col de la vessie et la capacité de l'urètre éprouvent peu à peu une si grande diminution dans leur calibre que le cours de l'urine est plus ou moins intercepté; il survient des difficultés d'uriner, suivies de tous les autres symptômes des embarras dans la cavité de l'urètre (1), et même une rétention d'urine complète. En portant une sonde dans la vessie, elle occasionne des écoulemens de sang, et on éprouve une résis-

(1) Voyez du Rétrécissement de l'urètre.

tance molle, lorsqu'elle franchit le col de la vessie.

Les engorgemens variqueux ont été bien observés par divers auteurs. Les hémorrhoides, dit J. L. Petit (1), sont souvent causes de la rétention d'urine, soit par leur volume qui comprime l'urètre, dans l'endroit où il n'est que membraneux, soit parce que les veines des environs du col de la vessie deviennent variqueuses, et que les unes et les autres s'enflamment. Morgagni (2) dit avoir vu plusieurs fois des coarctations de l'urètre produites par des vaisseaux sanguins variqueux.

Goulard (3) a fait aussi la même observation.

Les obstacles, dit Garangeot (4), qui viennent de la part de l'urètre ou de ses dépendances, sont, suivant les meilleurs chirurgiens, le gonflement de son tissu spongieux, lequel ne peut avoir lieu sans qu'il y ait une

(1) Traité des maladies chirurgicales, t. 2, p. 45.

(2) Epist. 42, art. 38.

(3) Traité des maladies de l'urètre.

(4) Traité des opérations de chirurgie, t. 2, p. 23.
Paris, 1731.

dilatation variqueuse des vaisseaux qui entrent dans sa composition.

Lafaye (1) met au rang des plus grandes causes du rétrécissement de l'urètre le gonflement de son tissu spongieux.

Bell (2) dit qu'il n'a pas trouvé de cause plus fréquente de ce rétrécissement qu'une sorte de plénitude ou d'épaississement du tissu spongieux de l'urètre.

J'ai trouvé moi-même les veines de la vessie et de l'urètre extrêmement dilatées chez une personne atteinte de ce rétrécissement, qui était morte à la suite de la ponction par le rectum; elles étaient distendues par un sang noir et épais, et leur volume dépassait celui d'une grosse plume à écrire.

Quelques auteurs, cependant, ne croient pas ces engorgemens capables de produire la rétention d'urine : ils se fondent sur ce qu'il est facile d'uriner pendant l'érection, quoique, dans ce cas, comme dans les engorgemens dont nous parlons, il y ait plénitude sanguine du tissu spongieux de l'urètre ;

(1) Traité des opérations, par Dionis; 4^e édit. p. 206.

(2) A system of surgery; by Benjamin Bell, tom. 2.

mais il n'y a pas de parité dans les deux cas.

Il est d'abord incertain que l'on puisse uriner pendant une forte érection, et on ne peut douter qu'il n'y ait une diminution de grosseur dans le jet de l'urine pendant la demi-érection.

Dans cette dernière même, il n'y a pas de rétention, parce que la résistance que l'abord du sang dans l'urètre présente à l'émission de l'urine, est plus que compensée par la tension et la force tonique que les parois de ce conduit reçoivent de l'érection. Il n'en est pas de même dans l'état maladif : ces parois sont lâches, tortueuses, remplies de rides, et, pour peu qu'elles soient engorgées, l'urine, malgré les contractions de la vessie, ne peut vaincre les obstacles que lui offrent naturellement les courbures du canal et ceux qui proviennent de son engorgement variqueux ; on en a une preuve frappante dans ce qui se passe lors de l'introduction des bougies molles et très-minces, dans le cas d'un léger rétrécissement de l'urètre. Lorsque le canal est retiré sur lui-même, en vain l'on tente cette introduction ; chaque ride, chaque tortuosité, chaque léger resserrement devient,

pour la bougie, un obstacle insurmontable qui la force de se replier sur elle-même, tandis que, dans la demi-érection, elle franchit ces obstacles avec la plus grande facilité, et pénètre dans la vessie sans efforts.

Les varices de la vessie et de l'urètre peuvent avoir lieu à toutes les époques de la vie; mais ce n'est guère qu'à l'âge de trente-cinq ou quarante ans qu'elles se rencontrent communément.

Elles sont fréquentes chez les personnes qui ont habité les pays chauds, qui sont affectées d'hémorroïdes, d'une constipation habituelle, ou qui ont abusé d'elles-mêmes, des plaisirs vénériens et des boissons spiritueuses.

Ces dernières causes, sur-tout l'abus de soi et les actes prolongés, déterminent de longues et fréquentes érections, d'où résulte insensiblement une perte de ressort dans les vaisseaux des corps caverneux et de l'urètre. Le sang accumulé dans ces parties, par l'effet de l'érection, ne peut plus être ramené en totalité dans le torrent de la circulation; il séjourne dans leur tissu spongieux, dans leurs vaisseaux veineux, et donne lieu à la diminution de calibre

de la cavité de l'urètre, par le gonflement de ses parois et l'état variqueux de ses veines.

Ces varices se forment aussi chez les personnes dont la vessie a perdu de sa capacité, est devenue comme racornie, est affectée d'un fungus, ou lorsqu'elle contient un corps étranger, et qu'elle éprouve de violentes irritations, à raison d'un rétrécissement de l'urètre.

La destruction de ces varices est difficile à obtenir; on doit, autant que possible, faire cesser la cause qui les a déterminées, prescrire le repos, la position horizontale du corps, donner des boissons rafraîchissantes; tenir le ventre libre, au moyen de lavemens, de bains locaux, ou de légers minoratifs; procurer le dégorgement des vaisseaux variqueux, par l'application de sangsues au périnée ou à l'orifice du rectum; éviter les boissons spiritueuses, les exercices violens, la trop grande contention d'esprit.

La rétention d'urine est-elle survenue à la suite de la maladie? l'on introduit une bougie ou une sonde de gomme élastique dans la vessie, qu'on y laisse pendant un mois ou six semaines, afin de réprimer les varices trop saillantes qui mettent obstacle au cours

de l'urine, et de rétablir leur force tonique (1).

Les varices qui sont la suite d'un fungus ou d'un corps étranger dans la vessie, ne peuvent être guéries que par la cessation de ces maladies; et lorsqu'il n'est pas possible de l'obtenir, on se borne à modérer les accidens qu'elles occasionnent, par des moyens appropriés.



Des fungus de la vessie, et des excroissances charnues de l'urètre.

LES fungus sont des tumeurs ou excroissances charnues qui peuvent se développer sur tous les points de la surface interne de la vessie, et que l'on rencontre sur-tout vers son bas-fond.

Ces tumeurs, ordinairement petites, dépassent quelquefois le volume d'une olive, et même d'une grosse noix. Elles sont tuberculeuses, tantôt fermes, consistantes, tantôt mollasses et saignantes; adhèrent à la vessie par une base large, ou sont mobiles dans sa

(1) Voyez du Rétrécissement de l'urètre.

cavité, et ne tiennent à cet organe que par un pédicule étroit.

Elles donnent lieu à des besoins, à des difficultés d'uriner, suivies par fois d'une rétention d'urine complète, sur-tout lorsque la tumeur est mobile et près du col de la vessie, dont elle ferme l'ouverture. Le liquide excrété est trouble, teint de sang, et produit, en raison de son accumulation, des douleurs permanentes, plus ou moins vives dans la vessie. Il dépose ordinairement une grande quantité de matière muqueuse, blanchâtre ou rougeâtre et floconneuse; quelquefois même on y remarque des débris de la tumeur.

En portant une sonde dans la vessie, le bec de l'instrument est obligé de changer de direction pour pénétrer dans ce viscère, lorsque la maladie a son siège près du trigone vésical. Le plus souvent, le fongus est immobile, sa percussion occasionne un accroissement de douleur, une hémorrhagie plus ou moins forte, et fait entendre un son d'une nature particulière, différent de celui que produit la percussion d'un calcul.

Il importe bien de ne pas confondre cette maladie avec les calculs urinaires; on s'expo-

serait à faire inutilement l'opération de la taille, et on mettrait la vie du malade en danger. Cependant ces deux maladies présentent des caractères si ressemblans, qu'il est quelquefois impossible de les discerner; ce n'est qu'après la mort que leur nature est reconnue.

Rares chez les jeunes sujets, les fungus se rencontrent fréquemment chez les personnes d'un âge avancé.

Des coups, des chutes sur le fondement, la présence d'un calcul dans la vessie, des maladies syphilitiques dégénérées, la rétro-pulsion de quelques vices mobiles, tels que le dartreux, le psorique, etc., peuvent les déterminer; le plus souvent ils se manifestent sans qu'on puisse rendre raison de leur développement.

Cette maladie est très-grave, il est rare qu'on en obtienne la guérison.

Dès qu'on soupçonne ou qu'on a reconnu ces fungus dans la vessie, l'on doit se borner à modérer l'irritation qu'ils occasionnent, par l'usage des boissons mucilagineuses et calmantes, soutenir les forces du malade au moyen d'alimens doux et de facile digestion, tels que les crêmes de riz, de gruau, de

fécule de pommes-de-terre, les panades légères. La thériaque est alors utile ; elle calme les douleurs, et prévient l'affaiblissement des forces digestives. Elle est préférable aux simples opiacés, l'expérience ayant appris que ceux-ci n'apaisent que momentanément les douleurs, et ne font souvent que les aggraver. On doit, au surplus, dans cette maladie, attendre plus de la nature que de l'art.

L'urètre peut aussi être le siège d'excroissances charnues qui en obstruent la cavité, et produisent plus ou moins d'obstacles à l'écoulement de l'urine.

Il fut un tems où la plupart des affections chroniques de ce conduit étaient attribuées à ces excroissances, auxquelles on avait donné le nom de caroncules ou carnosités.

Des empiriques acquirent d'immenses fortunes en vantant des bougies de leur composition, propres, suivant eux, à combattre et à détruire ces carnosités. Dionis, Saviard et plusieurs autres praticiens, ayant fait de nombreuses ouvertures de sujets atteints de rétrécissement de l'urètre, sans rencontrer ces excroissances, on tomba dans un excès

contraire, en les rejetant entièrement (1). L'analogie qui existe entre la membrane interne de l'urètre et celles qui tapissent l'intérieur des narines, de l'arrière-bouche, du rectum, de l'utérus et du vagin (2), où ces excroissances sont très-communes, aurait dû suffire pour en faire admettre la possibilité. Elles ont été rencontrées, d'ailleurs, par quelques praticiens dignes de foi. Morgagni (3) dit en avoir trouvé qui ressemblaient à des cordes, et suivaient différentes directions.

Sharp (4) en a vu de très-petites dans l'intérieur de l'urètre, qui ressemblaient, dit-il, aux valvules tricuspides du cœur. J'ai en ce moment un malade qui en présente une à-peu-près semblable. C'est une lame charnue qui forme une petite cloison et sépare l'urètre en deux cavités, à la profondeur de quelques lignes du gland, en sorte qu'elle s'aperçoit très-bien à l'œil nu. Il est difficile de juger si elle est la suite d'un catarrhe de

(1) Saviard, obs. 73, p. 328 *et suiv.*

(2) Bichat, traité des membranes.

(3) Epist. 42, art. 41.

(4) Critical inquiry; by Samuel Sharp, F. R. S. etc.

l'urètre que le malade a eu il y a quelques années, ou si elle n'est pas l'effet d'un vice de conformation.

J. Hunter a vu aussi de pareilles excroissances qui s'élevaient à la surface de l'urètre, comme des granulations ou des verrues.

Ces excroissances sont infiniment rares dans la pratique, et ne présentent, lorsqu'elles sont profondes, aucun signe particulier propre à les faire distinguer de l'induration et des affections de l'urètre qui donnent lieu à son rétrécissement. Comme ces affections, elles mettent obstacle à l'émission de l'urine, et doivent être traitées par l'usage des bougies et des sondes de gomme élastique (1).



Du cancer de la vessie et de l'urètre.

Il est rare que la vessie soit le siège primitif du cancer; cette maladie lui est communiquée par le rectum et par l'utérus qui en sont affectés les premiers : elle peut cependant prendre naissance dans sa membrane interne, et envahir les autres tuniques de cet organe ainsi que les parties adjacentes.

(1) Voyez du Rétrécissement de l'urètre.

L'urètre, à l'endroit du gland, est fréquemment le siège de cette maladie, soit qu'elle se soit développée spontanément dans les glandes odorantes, situées derrière le gland, comme le pense Siebold (1), soit qu'elle lui ait été communiquée par les corps caverneux.

L'on reconnaît le cancer de la vessie à un sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique, laquelle est sensible au moindre contact. Les malades éprouvent, dans la vessie, des douleurs permanentes qui se propagent jusqu'à l'extrémité du gland, et deviennent extrêmement vives, pendant l'émission de l'urine : ce liquide est sanguinolent, chargé de matières muqueuses, puriformes ; il exhale une odeur fétide, ammoniacale ; la vessie s'ulcère et donne issue à l'urine ; il se forme des dépôts urineux, des fistules urinaires, qui s'ouvrent dans le rectum ou dans le vagin, en raison des lieux où la maladie s'est propagée. La fièvre hectique, le dépérissement et la mort sont la suite inévitable de cette cruelle affection.

Le cancer de l'urètre est souvent obscur

(1) Voyez nouvelle bibliothèque germanique, t. 6.

dans son principe. Le gland devient dur dans quelques-unes de ses parties; il se forme, à la surface, des ulcérations peu profondes, semblables à celles des dartres rongeantes; de petits clapiers d'où découle un pus sa-
 nieux jaunâtre, dont la cicatrisation s'ob-
 tient difficilement, et qui se renouvellent sans
 cesse. Les douleurs sont ordinairement très-
 vives, et les malades n'ont de repos que lors-
 que les parties affectées sont placées dans un
 bain local, fait avec des décoctions de sub-
 stances mucilagineuses. La maladie peut être
 confondue avec une affection syphilitique,
 dont elle n'est ordinairement qu'une dégéné-
 rescence.

D'autres fois le cancer se manifeste à la
 suite de fongosités déterminées par des fistules
 urinaires. Le gland s'engorge, devient dur,
 squirrheux; le canal s'oblitère, la maladie se
 communique aux corps caverneux, de ma-
 nière que tout le membre éprouve la dégéné-
 rescence carcinomateuse, et ne tarde pas à
 s'ulcérer : les douleurs sont peu vives; et si
 l'on ne porte pas de prompts secours au
 malade, il ne tarde pas à succomber (1).

(1) Voyez une observation de cette maladie, rap-
 portée à l'article des **Fistules urinaires**.

Une irritation locale, des manœuvres imprudentes dans le cathétérisme, une inflammation chronique des membranes de la vessie et de l'urètre, peuvent déterminer parfois le cancer de ces organes; celui du gland est fréquemment la suite des affections syphilitiques ou d'une fistule urinaire. Souvent cette maladie se manifeste sans aucune cause connue.

L'on ne peut guère remédier au cancer de la vessie : il faut chercher à le rendre stationnaire en faisant, dans ce viscère, des injections huileuses et narcotiques; en insistant sur l'usage du lait, des boissons mucilagineuses et calmantes, des bains tempérés; en prévenant la constipation au moyen de doux laxatifs. On peut aussi tenter l'usage de la ciguë dans les premiers tems de la maladie; plus tard, ce médicament est désavantageux et ne fait qu'augmenter l'amaigrissement du malade. Les forces digestives méritent la plus grande attention; on les soutient au moyen de la thériaque, des vins de quinquina, antiscorbutique, que l'on associe aux calmans, pour ne pas trop irriter le malade, en même tems qu'on prévient son dépérissement.

Lorsque le cancer affecte l'urètre , on cherche à remonter à la cause qui l'a déterminé. Si c'est le vice syphilitique , on administre un traitement approprié ; si la maladie est due à une fistule urinaire , on tâche de la faire cesser (1). On administre aussi , à l'intérieur , les extraits de ciguë , de cynoglosse ; on fait des bains locaux avec leurs décoctions , en les unissant aux mucilagineux , pour qu'ils ne soient pas irritans et n'agissent pas comme styptiques , ce que j'ai vu arriver plusieurs fois. L'on retire aussi quelque avantage des bains locaux avec les décoctions , ou les sucs de douce-amère , de laitue sauvage , de morelle. D'autres fois , on n'éprouve de soulagement que des bains locaux mucilagineux et calmans.

Les caustiques partiels sont dangereux ; ils ne font que hâter la dégénérescence cancéreuse. Cependant , lorsque la maladie ne fait que commencer , qu'elle n'intéresse qu'une petite surface du gland , l'on peut , selon M. Dubois , en opérer la guérison par l'application d'une pâte arsénicale qui détruit avec célérité toute la surface affectée.

(1) Voyez des Fistules urinaires.

La maladie occupe-t-elle tout le gland, il faut se hâter d'en faire l'extirpation, avant qu'elle se soit propagée jusqu'à la racine du membre viril, ou qu'elle ait produit l'engorgement des glandes de l'aîne, ce qui rendrait l'opération infructueuse.

Pour faire cette extirpation, on saisit le membre viril avec la main gauche, ayant la précaution de retirer les tégumens vers le gland, et l'on retranche la partie malade avec un bistouri.

Après avoir fait la ligature des vaisseaux qui donnent du sang, on introduit une sonde dans la vessie, pour que l'urètre et les corps caverneux ne se retirent pas du côté du pubis, et que l'ouverture du canal ne soit pas oblitérée par la peau qui se replie sur elle-même, et par la cicatrisation de la plaie.

Si les corps caverneux, malgré la ligature des vaisseaux, fournissaient trop de sang, on arrêterait l'hémorrhagie au moyen de la compression et des styptiques. La plaie doit ensuite être traitée avec un pansement ordinaire.



Des calculs urinaires contenus dans la vessie et dans l'urètre.

PARMI les corps étrangers qui peuvent être contenus dans la vessie , les calculs urinaires sont ceux qu'on y rencontre le plus fréquemment ; souvent il n'y en a qu'un , d'autres fois on en trouve plusieurs. La plupart sont mobiles. Il en est cependant d'adhérens , de contenus même dans une cavité particulière, formée par un repli , par un prolongement de la vessie , par une production de sa membrane muqueuse , ou par le passage de cette membrane à travers l'écartement des fibres de la tunique musculieuse (1) ; il en est encore d'engagés aux extrémités des uretères ou de l'urètre.

Seuls , les calculs acquièrent plus de volume que lorsqu'ils sont nombreux. Leur forme est très-variée ; les uns sont ronds , ovoïdes ou à facettes , lisses à leur surface. Cette dernière est quelquefois rude , tuberculeuse , remplie d'aspérités , ou semblable à la peau de chagrin.

(1) Voyez des Vices de conformation et de la Hernie de la vessie.

Les calculs diffèrent encore par leur consistance ; ils sont légers , friables , cassans ou très-denses , et d'une grande solidité, différence qui n'est guère connue qu'après leur extraction. Leur couleur , à l'intérieur , est jaunâtre , d'un brun fauve , clair ou opaque , mélangé d'autres couleurs nuancées ou noirâtres. On les trouve formés par des couches concentriques de matières souvent très-différentes.

D'après MM. Fourcroy et Vauquelin , il entre dans leur composition , de l'acide urique , de l'urate d'ammoniaque , du phosphate de chaux , du phosphate ammoniaco-magnésien , de l'oxalate de chaux , de la silice , et une petite quantité de matière animale.

Quelques-uns de ces matériaux , l'acide urique , le phosphate de chaux et l'oxalate calcaire peuvent seuls être la base d'un calcul. Le plus souvent plusieurs de ces substances , diversement mélangées et unies à un peu de matière animale , entrent dans sa composition. Les calculs formés par l'acide urique sont les plus fréquens , sur-tout chez les personnes qui vivent dans l'aisance. Ils sont d'une couleur jaunâtre , tirant sur le brun , d'une très-grande dureté , et formés par couches minces ,

très-denses. Ils se dissolvent avec facilité dans les lessives d'alcali fixe, desquelles ils sont précipités, sous forme de poudre blanche, par les autres acides, même par le carbonique.

Il est rare que les calculs de phosphate de chaux soient uniquement formés par cette substance; ils contiennent ordinairement du phosphate ammoniaco-magnésien, et une petite quantité d'acide urique. Ils sont les plus volumineux et les plus friables; leur couleur est blanchâtre, semblable à celle de la craie, et ils se forment autour des corps étrangers introduits dans la vessie. On en obtient la dissolution par l'acide muriatique.

Ceux d'oxalate de chaux sont en général hérissés de pointes, de mamelons, et sont connus sous le nom de muriformes; ils sont transparens, d'une couleur noirâtre, et ne se dissolvent que dans l'acide nitrique, plus ou moins concentré.

Ces calculs produisent des effets divers, en raison de leur volume, de leur forme et de la sensibilité de la vessie. La plupart de leurs symptômes leur sont communs avec ceux des autres affections des voies urinaires; en sorte qu'il

qu'il est souvent difficile de les distinguer d'avec ces maladies.

Les calculs d'un petit volume, dont la surface est lisse, n'occasionnent que de légers accidens. On en a trouvé, après la mort, de la grosseur d'un œuf d'oie, dont la surface était de même très-unie et qui n'avaient produit aucune incommodité ; mais ces cas sont rares.

Quel que soit leur volume, si leur surface est inégale, raboteuse, ils donnent lieu à un sentiment de pesanteur au périnée, à des douleurs dans le col de la vessie, le long de l'urètre, jusqu'à l'extrémité du gland ; ces douleurs éprouvent une rémission momentanée pendant l'état de plénitude de la vessie, et deviennent très-vives vers la fin de l'urinement, à raison de l'application immédiate des parois de la vessie sur le calcul. Elles augmentent encore à la suite d'un mouvement subit, de la descente d'un escalier, du cahotement d'une voiture ; il survient alors des hématuries plus ou moins fortes. Les envies d'uriner sont fréquentes. Le liquide n'est rendu qu'en petite quantité. Son écoulement s'interrompt quelquefois subitement ; et lors même qu'il est terminé, l'on conserve encore le besoin d'uriner.

Le calcul qui est large , mobile , est souvent porté par son propre poids, et par le flot de l'urine , vers le col de la vessie , dont il ferme momentanément l'ouverture. La suspension subite de l'écoulement de l'urine , les douleurs qui en résultent , font faire des mouvemens qui déplacent ce corps et permettent au liquide de sortir de nouveau.

Lorsque le calcul est petit, il s'engage parfois dans le col de la vessie , ce qui rend l'excrétion de l'urine difficile. Il est rare cependant que l'ouverture du col soit fermée assez exactement pour donner lieu à une rétention d'urine complète. Le plus souvent, le liquide coule avec difficulté les premiers jours, et finit par se frayer une voie , une sorte de gouttière dans la substance même du calcul, et par s'écouler involontairement.

Les efforts pour uriner sont violens, lorsque le calcul est mol et sablonneux. Les malades ne peuvent satisfaire ce besoin sans rendre en même tems leurs excréments ; ils sont sujets aux renversemens du rectum. Cet accident est moins fréquent , mais les douleurs sont plus vives , quand la surface du calcul est remplie d'aspérités ; elle ne tarde pas à blesser les parois de la vessie et à déterminer leur ulcération.

L'urine, par fois limpide, sans dépôt, est le plus souvent trouble, fétide, d'odeur ammoniacale. On y voit surnager des flocons muqueux, semblables à du coton ou à des parcelles de son, qui déposent rarement au fond du vase; d'autres fois le sédiment est abondant, formé de matières muqueuses, sanguinolentes, purulentes ou terreuses, d'une couleur blanchâtre, rougeâtre ou brunâtre.

A ces symptômes, il s'en joint de purement nerveux; la rétraction des testicules, un sentiment de stupeur dans les cuisses, des fourmillemens à la plante des pieds et aux orteils, etc.; le coït et l'éjaculation sont douloureux; l'insomnie, la perte de l'appétit, le dépérissement, la fièvre, par suite l'inflammation des membranes de la vessie, l'ulcération de son bas-fonds, les dépôts urineux, les fistules urinaires; tels sont les principaux accidens des calculs de la vessie.

Ces accidens sont quelquefois permanens et ne donnent aucun repos; d'autres fois ils cessent pendant un tems plus ou moins long; ce qui tient à ce que le calcul s'est fixé loin du col de la vessie, et qu'il n'incommode que par son propre poids.

La réunion de ces accidens ou de la plupart d'entr'eux laisse peu de doute sur l'existence du calcul; cependant l'on ne peut en avoir une entière certitude que par l'introduction de la sonde dans la vessie (1).

On reconnaît la présence des calculs, et même jusqu'à un certain point leur nombre, leur situation, leur volume, leur forme et leur consistance, d'après la nature du son que leur percussion détermine avec la sonde.

Les calculs mobiles se rencontrent facilement, sur-tout lorsque la vessie est petite. Ils viennent au-devant de l'instrument lors de l'évacuation de l'urine, ou pendant les mouvemens que l'on fait faire au malade. Ceux qui sont chatonnés ou renfermés dans quelque duplicature de la vessie sont plus difficiles à sentir; l'on a besoin de porter dans leur recherche l'examen le plus scrupuleux, encore ne parvient-on quelquefois à les rencontrer qu'après plusieurs cathétérismes.

Le calcul qui est seul, volumineux et dur, rend un son aigu et sonore; la sonde sautille sur sa superficie, s'il est mural et chargé

(1) Voyez du Cathétérisme.

d'aspérités; elle semble se promener d'une manière égale, sur une grande superficie, lorsqu'il est plat ou qu'il y a plusieurs calculs.

Celui qui est petit, fait entendre un son moins fort; il semble fuir devant la sonde; il ne fait entendre aucun son lorsqu'il est molasse, et ce n'est qu'en le grattant avec l'extrémité de l'instrument que l'on peut le sentir. Quand il y a plusieurs calculs, ils font entendre un son clair, semblable à celui du choc de cailloux que l'on agite ensemble.

Ces signes, quoiqu'ils se rencontrent fréquemment tels que nous venons de les indiquer, peuvent cependant induire en erreur. J'ai vu souvent des calculs que l'on avait jugés très-petits, être volumineux, et offrir des caractères tout-à-fait différens de ceux que leur avait fait soupçonner le contact de l'instrument.

Il arrive quelquefois que la vessie contient des calculs, sur l'existence desquels les symptômes ne laissent guère de doute, sans qu'on puisse les sentir avec l'instrument. Il faut alors attendre que ce viscère soit plein, ou injecter de l'eau tiède dans sa cavité, afin d'en distendre les parois et de rendre libre le calcul engagé dans un de ses replis ou dans un pro-

longement; faire mettre le malade debout après qu'il a été sondé, pour que le calcul, entraîné par son propre poids et par le flot du liquide, vienne frapper l'instrument; réitérer plusieurs fois l'opération. Ces précautions peuvent encore être insuffisantes; le calcul est quelquefois logé dans une cavité de la vessie, de manière à ne pouvoir être atteint par la sonde : en sorte que, même après plusieurs introductions, l'on ne peut jamais affirmer sa non-existence.

L'on pourrait s'en laisser imposer par le bruit sourd résultant de la percussion des colonnes de la vessie, par une tumeur dans l'épaisseur de cet organe, dans le rectum ou dans l'intervalle qui sépare ce dernier du vagin, etc., par le racornissement même des parois de la vessie (1). Avec de l'attention et l'habitude de sonder, il est rare que l'on ne soit pas bientôt détrompé; on voit cependant de pareilles méprises, qui ne peuvent être attribuées à l'inhabilitété de l'homme de l'art, mais bien à l'insuffisance des moyens qu'il a à sa disposition.

Il est possible, sans avoir recours à la sonde,

(1) Voyez de l'Épaississement de la vessie.

de reconnaître la présence d'un calcul dans la vessie, d'après la simple inspection des changemens qu'il fait éprouver aux bougies emplastiques que l'on introduit dans cet organe, et que l'on y laisse à demeure pendant quelques heures, pourvu que ces bougies soient récentes, bien faites, difficiles à s'écailler. L'extrémité qui dépasse le sphincter de la vessie est plus ou moins rongée par les calculs qui l'ont froissée, lorsqu'ils sont raboteux; elle est déprimée, aplatie, sans éraillure, marquée de plusieurs empreintes, s'ils sont lisses; tandis qu'elle conserve sa forme ronde et unie, quand il n'y a point de calcul.

En réitérant plusieurs fois cette introduction, si l'on obtient les mêmes résultats, il ne restera guère de doute sur l'existence du calcul. La dépression du corps de la bougie annonce que le calcul est placé le long du trajet de l'urètre (1). Les bougies et les sondes de gomme élastique ne procurent pas les mêmes indications, n'étant pas susceptibles, comme les bougies emplastiques, de conserver l'impression qui résulte de leur contact

(1) Voyez de la Taille latérale, par Pascal Baseilhac, p. 184.

avec le calcul; elles font cependant reconnaître sa présence par le choc ou froissement que détermine sa percussion.

Il est aussi des signes qui, sans être absolument négatifs des calculs, doivent cependant éloigner l'idée de leur existence. De ce nombre sont la cessation de la douleur immédiatement après l'urinement; l'hématurie sans douleur, qui n'est précédée d'aucun exercice violent; la facilité d'aller à cheval, en voiture, de danser, sauter, marcher long-tems sans gêne, sans augmentation de souffrance; l'accroissement de la douleur ou sa permanence, sans aucune diminution, pendant la plénitude de la vessie, symptômes, pour ainsi dire, incompatibles avec la présence d'un calcul dans cet organe, et qui doivent faire attribuer les accidens que le malade éprouve à d'autres affections de la vessie ou de l'urètre.

Les calculs s'observent plus particulièrement chez les vieillards, de même que chez les enfans, dans les climats tempérés, dans les lieux humides et marécageux; ils sont surtout fréquens en Hollande, en Angleterre et dans quelques régions de la France. Le repos, le sommeil prolongé, la goutte, sont autant de circonstances qui favorisent

leur formation. Des corps étrangers, tels qu'un morceau de sonde, de bois, de fer, portés dans la vessie, peuvent y devenir la base de ces calculs; mais, le plus souvent, ceux-ci sont formés de graviers qui proviennent des reins, et qui, n'ayant pu être expulsés, ont pris successivement de l'accroissement dans la vessie, de manière à acquérir des dimensions énormes. Lorsque le calcul est petit, tel que ceux qui proviennent des reins, l'on peut espérer qu'il sera rendu spontanément, sur-tout en dilatant le col de la vessie et de l'urètre, au moyen de grosses sondes, terminées par des ouvertures très-larges que l'on laisse séjourner dans la vessie. Le calcul s'engage alors dans l'ouverture de la sonde, et l'on parvient quelquefois à le retirer. M. Bourquenod rapporte trois observations de calculs extraits chez les hommes par ce procédé (1), quoiqu'il réussisse moins que chez les femmes. Il faut cependant se garder de dilater le col de la vessie outre mesure; on exposerait les malades à une incontinence.

(1) Annales de la société de médecine pratique de Montpellier, t. 6, an XIV.

Lorsque le calcul ne peut pas être expulsé par ce moyen, on a proposé de le descendre dans la vessie. De nombreuses expériences ont été faites par les chimistes pour cet objet; il ne paraît pas, jusqu'à présent, que leurs travaux aient eu des résultats satisfaisans. La seule indication curative connue est l'opération de la taille; encore faudrait-il s'en abstenir, si le calcul occasionnait peu d'accidens; la maladie, dans ce cas, est moins dangereuse que l'opération. Il ne faut pas la tenter non plus si le malade éprouve un commencement de phthisie pulmonaire, ou s'il est d'un âge très-avancé; elle est alors ordinairement mortelle.

Il est bon cependant d'observer que la plupart des calculeux, qui, par leur dépérissement, semblent ne laisser aucun espoir pour leur guérison, supportent ordinairement très-bien les effets de l'opération. Les symptômes les plus graves disparaissent avec le calcul, les douleurs se calment, le sommeil, l'appétit et les forces se rétablissent, et le malade obtient souvent une guérison complète, contre l'attente des hommes de l'art les plus éclairés.

J'en ai vu, il y a quelques années, un exemple qui mérite d'être rapporté.

M. ***, âgé de soixante-dix ans , éprouva, à l'âge de cinquante , une rétention d'urine qui nécessita l'usage de la sonde dans la vessie ; il survint un dépôt au périnée qui fut traité par feu M. Brasdor.

Quelque tems après, on reconnut la présence d'un calcul dans la vessie , pour lequel on pratiqua l'opération de la taille ; mais on ne put en retirer que quelques fragmens ; les douleurs continuèrent et furent suivies d'une fistule urinaire et stercorale au périnée , et de divers accidens graves.

M. Souberbielle fut appelé ; il reconnut de nouveau la présence d'un calcul et proposa d'en faire l'extraction. Six hommes de l'art des plus justement célèbres furent réunis en consultation, et déclarèrent que, d'après l'âge avancé et l'état de dépérissement du malade, c'était le livrer à une mort certaine que la tenter. Cependant ce dernier s'y détermina, et l'extraction fut effectuée par M. Souberbielle , qui retira de la vessie quatre calculs du volume d'une olive ; en moins de trois semaines, le malade fut complètement rétabli et put reprendre ses fonctions habituelles ; il se trouva guéri en même tems de la fistule

urinaire et stercorale qui avait été la suite de la première opération.

L'opération de la taille , regardée autrefois comme très-difficile , est aujourd'hui très-simplifiée. Elle exige une connaissance exacte des rapports du périnée avec le col de la vessie et avec l'urètre ; mais ses procédés sont invariables et déterminés avec précision. Nous n'entrerons pas ici dans leur exposition, tant pour l'homme que pour la femme ; ce serait nous écarter du plan du programme.

Dans le cas où l'on ne jugerait pas à propos de tenter cette opération, on modérerait l'irritation produite par le calcul sur les tuniques de la vessie, au moyen des mucilagineux et des calmans, des potions huileuses, des lavemens avec le lait, des décoctions de têtes de pavots, etc. (1). Les bains ne sont pas aussi utiles ; ils relâchent les organes qui environnent la vessie, affaiblissent les forces digestives, énervent la constitution, en excitant une transpiration trop abondante, et si l'on n'en éprouve pas un soulagement sensible, l'on ne doit pas insister sur leur

(1) Voyez de l'Inflammation de la membrane musculuse de la vessie.

usage ; les bains de siège sont cependant utiles, quand il se développe des symptômes inflammatoires, tels que la tension de l'abdomen, la rétention ou même la suppression de l'urine. On les prépare d'eau pure, de lait, ou avec une décoction d'herbes émollientes.

Lorsque le calcul de la vessie est petit, il peut, en s'engageant dans l'urètre, donner lieu à des difficultés d'uriner, et à la dilatation de ce canal du côté de la vessie, par l'obstacle qu'il présente à l'écoulement de l'urine.

On s'aperçoit facilement de sa présence au moyen de l'introduction d'une sonde dans l'urètre, de la douleur locale qu'il détermine, et de la tumeur qu'il forme au périnée ou dans quelqu'un des points extérieurs du canal.

On donne alors une grande quantité de boissons mucilagineuses, pour diminuer l'irritation qu'il occasionne et favoriser sa sortie. On tâche d'attirer le calcul au-dehors, au moyen d'une forte succion, d'une pince ou d'une anse de fil d'argent que l'on introduit dans l'urètre ; et si ces moyens sont insuffisans, on fait une incision sur l'urètre à l'endroit où le calcul fait saillie, et on le retire, en le saisissant avec une pince ou une érigne.

On introduit une sonde dans la vessie, pour empêcher que l'urine ne passe par la plaie et ne la rende fistuleuse, et l'on fait un pansement ordinaire.



Des calculs de la prostate.

IL peut se former dans la substance même de la prostate de petits calculs d'une nature particulière, bien observés par Morgagni (1), et que j'ai eu occasion de rencontrer moi-même.

Ces calculs sont logés dans des sinus ou dans une sorte de canal excréteur, creusé dans la prostate ou même à l'embouchure des conduits éjaculateurs. Quelquefois on n'en trouve que deux ou trois; le plus souvent il y en a un grand nombre. Tantôt ils sont très-petits, du volume d'un grain de millet; tantôt, aussi gros qu'une cerise: la plupart sont globuleux, transparens, d'un rouge de grenat ou d'un jaune safrané. On a dit qu'ils étaient de même nature que les calculs

(1) Voyez De sed. morb. calculi in prostaticis, t. 2, p. 422.

urinaires; il est vrai que ces derniers calculs peuvent s'arrêter ou même se former dans quelque cavité ou sinuosité de la membrane interne de l'urètre, à l'endroit de la prostate; mais les calculs qui se forment dans la propre substance de cette glande sont de toute autre nature, et l'analyse chimique n'en a pas été faite. J'en ai envoyé une petite quantité à MM. Fourcroy et Vauquelin en les invitant à la faire.

Ces calculs ne proviennent point d'une communication du sphincter de la vessie ou des environs avec la prostate, comme l'ont avancé quelques auteurs; ils sont étrangers aux vices de l'urine : les causes qui les déterminent sont tout-à-fait inconnues. Ils produisent ordinairement une tuméfaction lente de la prostate, et par suite son inflammation chronique, à moins que cette inflammation ne donne lieu elle-même à la naissance de ces calculs.

J'ai fait avec M. Mareschal, il y a peu de mois, l'examen de la vessie d'un homme de soixante ans, mort à la suite d'une rétention d'urine; la vessie était en bon état, la prostate très-gonflée, divisée en deux lobes; l'un, du côté droit, dur, rougeâtre, enflammé;

l'autre, du côté gauche, blanchâtre, très-dense, avec quelques points de suppuration, contenait dans son intérieur une grande quantité de petits calculs, tandis que l'autre lobe n'en contenait aucun.

Quelquefois ces calculs se fraient un passage jusque dans l'urètre, et sont ensuite rendus avec l'urine; les symptômes qu'ils ont occasionnés disparaissent, et les malades sont rendus à la santé.

Je connais un homme de lettres, qui, après avoir éprouvé pendant près de quatre mois des douleurs, des difficultés d'uriner, rendit quelques-uns de ces calculs et se trouva délivré de tous ces accidens. Depuis trois ans, l'urine a repris son libre cours.

Les calculs de la prostate sont peu dangereux par eux-mêmes, mais bien par le gonflement qu'ils déterminent.

On doit se borner dans leur traitement à calmer les symptômes inflammatoires auxquels ils donnent lieu, et, si le cours de l'urine est intercepté, dilater au moyen des bougies la portion prostatique de l'urètre; attendre que la nature procure elle-même l'évacuation de ces calculs, et employer ensuite les moyens indiqués contre l'engorgement

ment de la prostate (1). Si cependant ces calculs faisaient saillie au périnée, ce qui doit être extrêmement rare, on en pourrait faire l'extraction, en faisant une incision sur la tumeur à l'endroit de cette glande.



Des vers et autres corps étrangers contenus dans la vessie urinaire.

LA présence des vers dans la vessie, quoique très-rare, a cependant été constatée par différens auteurs (2); les vers qu'on y a trouvés sont principalement l'ascaride vermiculaire, le lombricoïde, et les hydatides, ou vers vésiculaires.

Les signes qui indiquent la présence des vers dans la vessie sont variables, équivoques et communs à la plupart des autres affections de cet organe. M. de Cerf (3) fait mention de plusieurs vers lombricoïdes rendus par l'urètre à la suite de douleurs

(1) Voyez de l'Inflammation de la prostate et de son endurcissement.

(2) Bréra, sylloge opusculorum selectorum, etc. Ticini, 1799, vol. 4. Op. 1, comm. auct. Kuhn.

(3) Journal de méd., de chirurg. et de pharm. Février 1809.

138 DES MALADIES DE LA VESSIE

violentes dans les régions lombaires, d'hématuries fréquentes et difficiles à arrêter, avec une altération notable de l'urine, laquelle était ardente, rouge, sédimenteuse. D'autres fois ce liquide est dans l'état naturel (1); les malades éprouvent divers accidens nerveux, tels que des spasmes, des attaques de catalepsie, etc., dont on n'a aucun motif de soupçonner le principe dans la vessie, et l'on ne s'aperçoit guère de la présence des vers dans ce viscère que par leur sortie ou par l'évacuation de leurs débris avec l'urine.

Les vers de la vessie se rencontrent ordinairement chez les enfans et chez les personnes avancées en âge. Il est bien difficile de rendre raison de leur formation dans les organes urinaires. On les trouve le plus souvent coexistans avec le catarrhe de la vessie, soit qu'ils aient déterminé cette maladie, soit que la matière muqueuse du catarrhe ait favorisé leur développement; quelquefois ils proviennent des reins, organes qui en sont assez souvent affectés (2).

(1) Voyez MM. Kuhn père et fils, sur des ascarides sortis de la vessie avec l'urine. Gazette allemande, mai 1795.

(2) Schacher, pr. de lumbricis in renibus reper-

L'emplâtre de jusquiame sur l'abdomen et divers autres moyens ont été proposés pour les détruire; mais on pourrait employer de préférence une injection mercurielle dans la vessie, qu'on ferait suivre d'injections d'eau tiède dans ce viscère avec une grosse sonde; on diviserait les débris des vers, et on les retirerait avec le liquide qu'on repomperait au moyen d'une seringue adaptée à la sonde (1); on tâcherait ensuite de prévenir leur reproduction par l'usage des amers et des toniques.

Divers corps étrangers, tels que le pus, les matières muqueuses, les caillots de sang, peuvent encore se trouver dans la vessie et intercepter par leur présence le cours de l'urine. On les reconnaît facilement aux signes des maladies qui les ont déterminés, et ils n'exigent pas d'autre traitement que ceux que nous avons indiqués (2).

tis; Lipsiæ, 1719. Blasii Observat. medicæ. rarior. Obs. 22.

(1) Voy. Graperon, du Catarrhe de la vessie.

(2) Voyez de l'Inflammation des membranes musculuse et interne de la vessie, et de l'hématurie.

*De l'endurcissement de la prostate.*

SANS avoir éprouvé aucune inflammation apparente, la glande prostate est sujette à augmenter de volume, à s'engorger et à acquérir par degrés un endurcissement squirreux.

Cet endurcissement se reconnaît aux douleurs et aux difficultés d'uriner qu'il occasionne. Le jet du liquide diminue insensiblement et finit par disparaître; en portant profondément un doigt dans le rectum, on trouve cette glande tuméfiée et indolente.

L'introduction d'une sonde dans l'urètre est facile jusqu'à la glande, et éprouve ensuite la plus grande difficulté.

Cet engorgement, très-fréquent dans le moyen âge, est rarement guéri dans un âge avancé : il est ordinairement la suite d'une inflammation syphilitique de la prostate; quelquefois il survient, sans être précédé de symptômes inflammatoires, et paraît déterminé par la présence de petits calculs développés dans sa substance (1). La prostate acquiert peu à

(1) Voyez des Calculs de la prostate.

peu beaucoup de volume, devient molle, fongueuse, sans éprouver d'altérations sensibles dans son tissu. Dans quelques cas, il n'y a d'affecté que la partie de la glande à laquelle on donne le nom de luette vésicale.

Cette luette, suivant M. Sabatier, peut former une tumeur ronde, d'un demi-pouce de diamètre, portée sur un pédicule étroit. Elle s'oppose au passage de l'urine en se plaçant à l'entrée du col de la vessie, sur lequel elle est entraînée par le flot du liquide.

L'engorgement de la prostate est très-fâcheux, à raison de la difficulté que l'on éprouve à en obtenir la guérison, de la rétention d'urine qui en est la suite, et de l'impossibilité où l'on est souvent de sonder le malade, ce qui peut nécessiter la ponction de la vessie, laquelle doit être pratiquée alors au-dessus du pubis.

Cet engorgement reconnu, l'on examine s'il n'y a pas de symptômes de la maladie syphilitique, et dans ce cas l'on fait subir un traitement approprié; on retire souvent de bons effets des frictions au périnée avec l'onguent néapolitain double, dans l'intérieur même du rectum, à l'endroit où la glande prostate fait saillie; les douches ascendantes,

dirigées sur le fondement, sont aussi parfois très-utiles ; mais ce sont principalement les bougies et les sondes de gomme élastique qui produisent les meilleurs effets. Leur introduction, avec des grosseurs graduées, dilate peu à peu la portion de l'urètre située dans l'épaisseur de la glande, et facilite l'écoulement de l'urine, dont la suspension est l'accident le plus dangereux de l'engorgement.

Il est bon de recourir aux bougies dès les premiers tems de la maladie, et de revenir à leur usage dès qu'on s'aperçoit d'une nouvelle diminution dans le calibre du canal, de crainte que ce dernier ne s'obstrue entièrement, ce qui mettrait la vie des malades en danger.



Du rétrécissement de l'urètre.

On désigne sous le nom de rétrécissement de l'urètre diverses affections chroniques de ce canal, difficiles à distinguer les unes des autres, qui altèrent sa structure, tendent à oblitérer sa cavité, et mettent obstacle à la transmission de l'urine hors de la vessie.

Dans la fausse persuasion que ce rétrécis-

sement est toujours l'effet du vice syphilitique, Mahon (1) et les auteurs modernes les plus estimés répètent à l'envi qu'il n'a pas été connu des anciens, et qu'il n'est commun en Europe que depuis que les affections syphilitiques y sont si répandues. Cette opinion, qui a pu être favorable à leurs systèmes, n'en est pas moins dénuée de fondement.

Il est vrai que Paul d'Egine et Albucasis, qui, parmi les anciens, ont le mieux traité des maladies des voies urinaires, ont à peine fait mention de ce rétrécissement; mais il a été indiqué et décrit par plusieurs autres auteurs, de manière à ne pouvoir pas être méconnu.

Si le malade, dit Hippocrate (2), rend du sang ou des caillots de sang par l'urètre, si son urine ne coule que goutte à goutte, s'il éprouve des douleurs au bas-ventre ou au périnée, il y a une maladie de la vessie ou de ses dépendances (3).

(1) Encyclopédie méthodique, art. Ischurie.

(2) Aph. 80, liv. 4.

(3) Cette version diffère un peu de celle des deux

L'urine, dit Alexandre de Tralles (1), [liv. 3, chap. 38, page 251], peut couler avec ou sans beaucoup de douleur; et à moins qu'il n'y ait une obstruction totale de l'urètre, on peut croire que cela provient d'une maladie de la vessie.

Aélius (2) s'en explique encore plus clairement. La rétention d'urine, dit-il, peut provenir d'une obstruction de l'urètre, produite par une humeur épaisse, fixée sur ce canal, par son inflammation, par un calcul ou par une tumeur quelconque, qui en diminue la cavité.

Pline le naturaliste indique une foule de médicamens contre les difficultés d'uriner, accompagnées d'écoulement d'une urine trouble et fétide (3), contre l'urinement de sang (4),

savans hellénistes MM. Bosquillon et Lefèvre de Villebrune; mais je la crois exacte. Voici, au reste, le texte grec :

ω. Ην αἷμα ῥέει καὶ θρόμβος, καὶ τραχυρὴν ἔχει, καὶ ὀδυνη ἐμπίπτῃ ἐς τὸ ὑπογάστριον, καὶ ἐς τὸ περίναιον, τὰ περὶ τὴν κύστιν πονεῖ.

(1) Alexandri Tralliani, philosophi ac medici, opera omnia. Basileæ, 1733.

(2) Tetrab. 3, sermo 3, cap. 2, pag. 686.

(3) Lib. 23, cap. 9; lib. 24, cap. 7; lib. 20, cap. 11.

(4) Lib. 24, cap. 6.

les phlictaines des parties génitales, et surtout contre les ulcères et la gangrène du membre viril (1), maladies qui devaient être très-communes et très-rebelles parmi les anciens, parce qu'ils manquaient de moyens propres à combattre les affections de l'urètre, et que les inflammations, les dépôts urineux et les fistules urinaires en étaient une suite nécessaire; mais c'est sur-tout Avicenne et Rhasis qui parlent de ce rétrécissement de la manière la plus positive.

La cause de la rétention d'urine, dit Avicenne (2), existe quelquefois dans l'urètre même, et ce canal est obstrué par un aposthème chaud ou froid, un ulcère, une verrue, une pierre, ou par une maladie étrangère au canal et qui en comprime les parois. Le même auteur parle aussi des ulcères qui arrivent à la racine de la verge, et qui en exigent souvent l'amputation (3), ainsi que

(1) Lib. 32, cap. 9; lib. 22, cap. 9; lib. 23, cap. 3; lib. 20, cap. 5; lib. 27, cap. 4; lib. 28, cap. 6 et 15.

(2) Avicennæ arabum medicorum principis, canon medicinæ; Fen. 19, tract. 2, p. 889 et seq. Venetiis, 1608.

(3) *Idem*, lib. 3, fen. 21, tract. 1, cap. 20, p. 917.

des fistules de cette partie, contre lesquelles, dit-il, l'aloès est un excellent remède (1).

Rhasis (2) ne s'exprime pas moins clairement. Il peut y avoir, dit-il, des ulcères dans l'urètre et des difficultés d'uriner, dans lesquelles la liqueur ne coule que goutte à goutte.

Ces difficultés proviennent d'une diminution des forces expulsives ou d'un rétrécissement de l'urètre, *angustia meatûs*. Voici ses propres expressions sur la cause matérielle de ce rétrécissement : *Stricturea meatûs urinæ accidit ex lapide, aut ex sanguine coagulato, aut verucâ, aut aliquâ re ortâ ibi, aut ex sanie grossâ, aut siccitate vehementi*. Livre 23, fol. 240.

Je pourrais encore citer des auteurs tout aussi recommandables : Paulus, Oribase, Dioscoride, Sérapion et autres, qui ont traité de cette maladie avec plus ou moins de détails. Il me suffit d'avoir démontré que les anciens avaient sur elle des connaissances assez positives.

Il faut avouer néanmoins que ce n'est que

(1) Lib. 2, cap. 66, p. 274.

(2) Rhasis Opera. Venetiis, 1542.

dans les ouvrages des auteurs modernes les plus récents qu'on trouve de bonnes descriptions de cette maladie, et des vues saines sur ses moyens curatifs; encore sont-ils discordans sur plusieurs points essentiels, et dans la théorie, et dans la pratique.

Ce rétrécissement présente trois degrés. Il commence par une lenteur et une difficulté dans l'excrétion de l'urine, dont les malades s'aperçoivent à peine. Cette difficulté s'accroît chaque jour, sur-tout dans les grandes chaleurs, à la suite d'exercices violens, ou d'excès dans les boissons spiritueuses et dans les plaisirs vénériens. Le jet diminue de grosseur, se bifurque, se contourne en spirale ou s'éparpille en arrosoir; les envies d'uriner sont fréquentes et accompagnées de douleurs plus ou moins vives; les malades rendent par fois un sang très-pur ou mêlé d'urine, qui calme les douleurs. L'urètre est plus tendu que dans l'état naturel; il présente par fois des inégalités à la surface, sur-tout vers la racine, de petites tumeurs à l'intérieur qui se font sentir sous la pression des doigts; enfin, lorsqu'on tente d'introduire une sonde, elle éprouve de grandes résistances, dès l'orifice du canal ou

dans quelque'une de ses parties, et les surmonte difficilement.

Ce premier état a une durée indéterminée. On l'a vu se prolonger des années entières, sans que les malades en fussent sensiblement incommodés; il porte le nom de *dysurie*.

Lorsqu'on ne traite pas la maladie dans son principe, elle fait des progrès continuels. L'urine ne coule que goutte à goutte, au moyen de tractions sur l'urètre; de tems à autre elle s'échappe d'une manière involontaire. Elle s'altère, prend une odeur fétide et ammoniacale, devient très-épaisse, d'un rouge foncé, et dépose un sédiment blanchâtre; souvent la matière séminale n'est pas dardée dans l'acte : elle s'écoule lentement, à mesure que l'érection diminue; d'autres fois elle reflue dans la vessie et n'est rendue qu'avec l'urine. Les malades souffrent cruellement; ils éprouvent des douleurs au périnée et dans le bas-ventre; les envies d'uriner sont plus fortes que dans le degré précédent; des déchirures à la membrane interne de l'urètre donnent lieu quelquefois à des épanchemens du liquide hors de ses voies naturelles, et de là à des dépôts urineux et à des fistules uri-

naires. Ce deuxième degré est connu sous le nom de *strangurie*.

L'écoulement de l'urine peut s'arrêter entièrement et la rétention être complète. Cet état est désigné sous le nom d'*ischurie*.

Le malade fait des efforts fréquens et impuissans pour rendre le fluide; la vessie se distend, devient douloureuse, et forme au-dessus du pubis une tumeur ronde, circonscrite, rénitente, sans changement de couleur à la peau et avec fluctuation; le ventre se tend et s'enflamme; il survient de la fièvre, des nausées, du délire, des hoquets; les yeux sont étincelans, le visage est rouge et injecté, la peau brûlante, et toutes les excrétiions ont une odeur urineuse. Si l'on ne porte de prompts secours au malade, il se fait une rupture à la membrane interne de l'urètre ou de la vessie; il en résulte des infiltrations urineuses dans les parties voisines; d'autres fois les viscères abdominaux se gangrènent, et le malade succombe.

Le rétrécissement de l'urètre est plus commun dans le moyen âge que chez les personnes très-âgées. On l'observe principalement dans les climats chauds et dans les grandes cités, chez les hommes d'une cons-

titution nerveuse et avec prédominance du système sanguin; chez les personnes voluptueuses, et chez celles qui ont voulu multiplier les plaisirs de l'amour ou s'en procurer d'artificiels.

L'inflammation de l'urètre, et spécialement celle qui s'est prolongée plusieurs années, est la cause la plus fréquente de ce rétrécissement. Quelques auteurs se persuadent même que c'est la seule, et que cette maladie n'existe jamais sans avoir été précédée de gonorrhée; mais ils sont dans l'erreur. Ledran (1), J. Hunter, ont vu de ces rétrécissemens chez des personnes qui n'avaient jamais eu aucune sorte d'écoulement, ni d'affection syphilitique, et j'ai été plusieurs fois à portée de rencontrer de semblables faits, parmi lesquels je me contenterai de rapporter le suivant:

Je fus consulté, au mois d'avril 1802, par un étudiant, âgé de dix-sept ans, d'une constitution délicate, doué d'une grande sensibilité et affecté depuis trois ans d'une difficulté d'uriner qui avait augmenté par degrés.

(1) Opérations de Chirurgie.

Le jet était très-fin , et l'urine ne venait souvent que goutte à goutte.

Il avait en outre un phimosis de naissance. Le prépuce présentait à son ouverture une sorte de rebord cartilagineux, qui ne permettait pas de découvrir le gland ; il était très-longé, formait un bourrelet, et occasionnait une difformité désagréable. L'extrême jeunesse du malade, la crainte d'être infecté, et plus encore son vice de conformation, l'avaient empêché de fréquenter aucune femme. Il s'était livré avec excès à la masturbation, et attribuait lui-même à cette cause les difficultés d'uriner qu'il éprouvait.

Ce jeune homme redoutait beaucoup l'effusion du sang et l'opération du phimosis, dont il eût été au désespoir de conserver la moindre trace. Comme il était impossible, d'après les procédés ordinaires, de remplir ses vues, je tentai la cure en employant la dilatation.

J'introduisis le tuyau d'une plume à écrire dans l'ouverture du prépuce et l'y fis rester à demeure. Trois jours après, le malade put en placer un second, puis un troisième, et il en introduisit successivement jusqu'à vingt.

Ce moyen dilata peu-à-peu le prépuce, dé-

termina la suppuration du rebord cartilagineux et le détruisit en entier. Le gland put se découvrir, et le malade fut complètement guéri du phimosis.

Je traitai ensuite le rétrécissement par l'usage des bougies et des sondes de gomme élastique, et, après quatre mois de traitement, la liberté du canal fut entièrement rétablie.

Le rétrécissement peut encore être produit et toujours très-aggravé par les plaisirs vénériens prolongés, l'abus de soi, les excès dans les boissons spiritueuses, et généralement par tout ce qui est capable d'entretenir de longues érections, et de produire une perte de ressort dans les vaisseaux de l'urètre ou dans son tissu spongieux.

On a beaucoup varié sur les causes matérielles du rétrécissement : les uns les multiplient à l'infini ; d'autres n'en reconnaissent qu'un petit nombre. Je crois néanmoins qu'on peut les rapporter aux suivantes : à des indurations et à l'épaississement de quelqu'une des parties du canal, à l'engorgement variqueux de ses vaisseaux, à des ulcères et à des excroissances charnues dans sa cavité.

Les épaissemens et indurations du canal sont les plus fréquentes de ces causes ; ils

sont ordinairement l'effet d'une inflammation aiguë ou chronique, de l'usage inconsidéré de bougies caustiques ou d'injections irritantes. Ils ont l'apparence et la dureté du cartilage, ou seulement d'un resserrement, d'une violente contraction de quelque partie de l'urètre (1).

Quoique moins fréquens, l'engorgement variqueux et l'état de plénitude du tissu spongieux peuvent être la cause matérielle du rétrécissement de l'urètre (2). Ces accidens sont ordinairement produits par la masturbation.

Quant aux excroissances charnues (3) et aux ulcères, quoiqu'ils aient été observés par les auteurs (4), on les rencontre si rarement qu'ils doivent à peine être mis au rang des causes du rétrécissement.

Quelle que soit sa cause matérielle, le rétrécissement est ordinairement unique, placé entre la vessie et le scrotum, n'occu-

(1) Voyez des Indurations de l'urètre.

(2) Voyez des Varices de l'urètre.

(3) Voyez des Excroissances charnues de l'urètre.

(4) Morgagni, *ibid.* Mémoires de l'Académie de Chirurgie, t. 1^{er}, p. 402, 425. Swédiaur. Traité des Maladies syphilitiques.

pant que deux ou trois centimètres du canal , et par fois qu'une partie de sa circonférence ; il produit assez souvent une déviation dans la direction de l'urètre , et augmente les difficultés qu'éprouve naturellement l'introduction des sondes.

Le rétrécissement est une maladie fâcheuse ; il tend toujours à faire des progrès , et si l'on n'y remédiait pas , il occasionnerait la mort du malade ; la guérison s'en obtient avec difficulté , et elle n'est jamais si complète que l'on n'ait à craindre les rechutes.

C'est une loi commune à tous les canaux destinés à donner passage à un fluide ou à une humeur excrémentielle , que lorsqu'une fois ils ont éprouvé un premier degré d'altération dans leur structure , il est presque impossible de les rendre entièrement à leur état primitif. Ainsi , les personnes qui ont une fistule lacrymale , c'est-à-dire un écoulement involontaire de larmes , par un ulcère au grand angle de l'œil , déterminé par l'obstruction des voies lacrymales , conservent toujours une disposition à en être atteintes de nouveau , quelque moyen qu'on ait employé pour guérir cette fistule. Ce n'est pas , comme se le persuadent quelques praticiens , parce

que la maladie était due à un vice vénérien , scorbutique , scrofuleux , etc. , qui n'a pas été détruit , mais bien parce qu'il n'a jamais été possible de rendre au canal son premier état.

En effet , les canaux excréteurs sont tapissés d'une membrane muqueuse , dans laquelle circule un ordre de vaisseaux propres , exhaltant à sa surface interne une vapeur ou humeur perspirable qui lubrifie le canal , l'entretient dans sa forme première , et empêche la cohésion de ses parois. La membrane est aidée , dans cette fonction , par le fluide auquel le canal donne passage , et qui tend , à chaque instant , à en écarter les parois ; mais , lorsqu'une fois il y a altération dans la structure du canal , que sa surface a perdu sa disposition primitive , que la sécrétion de l'humeur perspirable est troublée , on ferait vainement des efforts pour lui rendre ses dimensions premières ; il se rapproche plus ou moins des conduits artificiels , et la nature tend constamment à en produire l'oblitération. Nous ne saurions donc trop le répéter ; les rétrécissemens de l'urètre ont toujours une tendance à se reproduire. Il est bon de revenir , de tems à

autre, à l'introduction des sondes et des bougies dans le canal; et pour ne l'avoir pas fait, j'ai eu occasion de voir un grand nombre de malades, traités et guéris par Desault, et par d'autres grands praticiens, retomber dans un état plus fâcheux que le premier, et périr même des accidens consécutifs de cette cruelle maladie.

Lorsque le rétrécissement intercepte le cours de l'urine, de manière à produire une rétention complète, la première indication à remplir consiste à évacuer l'urine de la vessie; une ou deux saignées, l'application des sangsues à l'anus ou au périnée, des fumigations émollientes, dirigées sur ces parties, des lavemens émolliens, des pédiluves irritans, l'introduction d'une bougie très-fine dans l'urètre, lors même qu'elle ne pénétrerait que jusqu'à la moitié ou au tiers de ce conduit, etc. suffisent souvent pour faire uriner le malade, et l'on doit faire usage de ces moyens long-tems avant de recourir à la sonde, dont l'introduction est toujours difficile en ce cas; si cependant ils étaient impuissans, on se servirait de cet instrument; et même, s'il ne pourrait pas pénétrer, et qu'il y eût urgence. l'on pratiquerait la ponction. Je dois obser-

ver que, dans cette maladie, la ponction, quel que soit le procédé que l'on suive, n'est pas une opération aussi indifférente que l'assurent J. L. Petit (1) et plusieurs auteurs; elle est au contraire dangereuse, à raison de l'épaississement des parois de la vessie et de la diminution de sa capacité, phénomènes qui s'observent constamment dans cette maladie, lorsqu'elle a eu une certaine durée. J'ai vu succomber plusieurs malades opérés tant par-dessus le pubis que par le rectum; chez l'un d'eux l'opération avait donné lieu à la formation d'un abcès entre la vessie et cet intestin.

L'évacuation de l'urine n'est que l'indication du moment; pour guérir la maladie, il faut détruire la cause matérielle du rétrécissement, et rendre au canal son calibre naturel; on y parvient par l'usage des bougies et des sondes de gomme élastique, quels que soient les degrés de la maladie.

(1) Œuvres Chirurgicales, t. 3.

*Des bougies.*

LES bougies sont des corps grêles et très-alongés, imitant la forme conique, dont la grosseur va toujours en décroissant.

Il y en a de deux sortes, de simples et de composées. Les premières sont faites de fil de plomb passé à la filière, de corde à boyau, ou d'une tresse de soie enduite et imprégnée de gomme élastique.

M. Schmidt, pharmacien anglais, en a composé de métalliques qui sont extrêmement ductiles, et dont l'analyse n'a pas encore été faite.

Les bougies composées se font avec des bandelettes de linge fin, ou des mèches de coton, que l'on trempe dans une composition emplastique appropriée, telle que quatre onces de diachylon simple, autant de blanc de baleine et une once d'huile d'olive, que l'on fait chauffer jusqu'à suffisante réduction, pour donner aux bougies une certaine solidité.

Quelques personnes ajoutent à ce mélange demi-once de minium ou d'antimoine crû, qui donne en effet un peu plus de fermeté aux bougies, sans les rendre plus irritantes.

Les bougies dont on se sert communément sont de gomme élastique, ou emplastiques. Les dernières, lorsqu'elles sont récentes, bien faites, et qu'il n'entre pas de substances irritantes dans leur composition, m'ont toujours paru plus faciles à introduire que les élastiques, et d'une plus grande efficacité.

On les emploie dans tous les degrés du rétrécissement. Après avoir fait uriner le malade, on en porte une bien graissée dans le canal. Lorsque celui-ci est tendu et dans une demi-érection, la bougie pénètre plus aisément : pour faciliter son introduction, on la tourne entre les doigts à mesure qu'elle avance; on abaisse ensuite le pénis pour diminuer la courbure de l'urètre; on tâche enfin de la faire pénétrer dans la vessie, au moyen de légères frictions au périnée, et même de l'introduction d'un doigt dans le rectum.

On a soin de l'assujétir avec un lien de coton pour éviter que, s'enfonçant dans le canal, elle ne pénètre entièrement dans la vessie. Ce cas très-embarrassant est arrivé à Darwin et à un malade auquel je donnais des soins. C'était un jeune homme de trente ans, mon

ancien condisciple aux écoles de médecine , qui faisait par fois usage des bougies pour un ancien rétrécissement. Se trouvant un jour fortement préoccupé, il sortit de son logement avec une bougie dans l'urètre. Celle-ci pénétra dans le canal, et y fut entièrement oubliée. Cependant les difficultés d'uriner devinrent plus fortes, et l'urine était rouge et remplie de mucosités. Le malade croyait avoir un calcul dans la vessie, et se désespérait.

Appelé auprès de lui, je cherchai à diminuer l'irritation de la vessie, au moyen des calmans et des boissons muqueuses et abondantes. Je crus reconnaître, le lendemain, la présence d'un corps étranger à la racine de la verge; bientôt ce corps se rapprocha du gland, et l'on put retirer la bougie dont une portion avait séjourné pendant quinze jours dans la vessie, et s'y était recouverte d'incrustations calcaires, heureusement pour le malade; car son accident aurait pu exiger l'opération de la taille.

On peut quelquefois faire uriner le malade avec la bougie dans l'urètre; le plus souvent on est forcé de la retirer et de la remplacer par une nouvelle, semblable à la première.

A mesure que la dilatation du canal le permet, on augmente graduellement les bougies de grosseur, et l'on continue leur usage jusqu'à ce que l'urètre ait repris son calibre naturel; ce n'est ordinairement qu'au bout de plusieurs mois qu'elles deviennent inutiles.

Leur présence dans l'urètre détermine une irritation de sa membrane interne et l'écoulement d'une matière d'abord séreuse, puis d'une apparence puriforme. Elles font disparaître les tumeurs ou engorgemens s'il en existe dans les parties voisines, et rendent peu-à-peu au canal son calibre naturel, non-seulement par la dilatation et la compression qu'elles exercent sur ses parois, mais encore parce qu'elles laissent passer l'urine entr'elles et l'urètre, ce qui produit le refoulement mécanique de ses parois sur elles-mêmes.

On a cru que les bougies composées, autrement dites médicamenteuses, avaient des propriétés relatives à la nature des substances qui entrent dans leur composition. C'est une erreur: elles n'agissent qu'à la manière des autres bougies et sont au contraire nuisibles, lorsque les substances qui entrent dans leur composition sont caustiques ou très-

irritantes ; elles occasionnent alors une inflammation violente de l'urètre , qui donne lieu à une suppuration abondante , et se termine quelquefois par l'induration.

Les bougies ont de nombreux inconvéniens ; elles ont le désavantage de ne pouvoir être introduites que difficilement dans la vessie. Leur mollesse et leur flexibilité ne leur permettent que de franchir lentement les plus petits obstacles ; on est souvent plusieurs jours à les introduire dans la vessie ; encore , par fois , ne peut-on y parvenir. Si l'on veut employer quelque force pour leur faire franchir un obstacle , elles se plient , se recourbent , et s'enfoncent entièrement dans le canal sans pénétrer dans la vessie. Leur forme conoïde fait qu'elles dilatent l'entrée du canal , tandis qu'elles agissent à peine sur ses portions membraneuse et prostatique ; parties qui souvent ont le plus besoin d'être dilatées. Un plus grand inconvénient encore , c'est l'obligation où l'on est de les retirer quand le malade veut uriner , et par fois l'impossibilité d'en introduire de nouvelles. Ajoutons à cela les désagrémens qui résultent pour le malade de ces introductions réitérées , et les frais qu'elles occasionnent , puisque les mêmes

bougies ne peuvent servir qu'une fois , et qu'il en faut jusqu'à quatre par jour.

On évite quelques-uns de ces inconvéniens au moyen des bougies élastiques ; mais celles-ci ont pour elles la difficulté de leur introduction , qui est bien plus grande que celles des bougies emplastiques , et je ne crois pas qu'elles agissent tout-à-fait aussi bien. L'on s'en sert cependant avec avantage lorsqu'on ne veut point faire un traitement complet de la maladie , et qu'on ne les emploie que pour faire cesser les rétentions accidentelles , qui se manifestent souvent chez les personnes atteintes d'un rétrécissement compliqué du spasme de l'urètre.



Sondes de gomme élastique.

Les sondes de gomme élastique sont faites , de même que les bougies élastiques , d'une tresse solide de soie enduite et recouverte d'une couche de gomme élastique.

Il faut rendre cette justice à feu M. Bernard , leur inventeur ; c'est lui qui les a portées à leur plus haut degré de perfection ; et c'est encore chez son fils qu'on trouve les mieux fabriquées.

Elles s'emploient, comme les bougies ; dans tous les degrés du rétrécissement. On se sert d'abord des plus minces, et on les introduit après les avoir bien graissées, de la même manière que les autres sondes.

On les laisse cinq à six jours dans la vessie, et même dix à douze, à moins qu'elles ne soient trop incommodes pour les malades. On les retire alors pour les essuyer et enlever les incrustations calculeuses qui pourraient s'être formées sur leurs parois. On les remplace par des sondes toujours plus grosses, jusqu'à ce que le canal ait repris ses dimensions ordinaires.

Les sondes occasionnent, de même que les bougies, une inflammation de la membrane interne de l'urètre, et l'écoulement d'une mucosité abondante. Elles dilatent l'urètre, non-seulement par leur pression continue sur ce canal, mais encore par les efforts que font les urines pour passer entre ses parois et l'instrument.

Les avantages des sondes sur les bougies sont très-grands ; elles sont moins sujettes à faire de fausses routes ; leur solidité fait qu'elles ne plient pas, et qu'elles peuvent surmonter des obstacles qui auraient arrêté

les bougies. Elles sont susceptibles, d'ailleurs, de recevoir le degré de courbure qu'on juge à propos de leur donner.

Une fois introduites dans la vessie, il n'est pas nécessaire de les retirer lorsque le malade veut uriner; on peut, au contraire, les y laisser plusieurs jours de suite. Le calibre du canal étant alors augmenté, on les introduit de nouveau avec facilité, et on les remplace par des sondes plus grosses.

Dans le cas où l'on craindrait d'éprouver quelque obstacle, on peut se servir de sondes ouvertes par les deux bouts, dans lesquelles on met un stylet très-long qu'on enfonce, dans la vessie; l'étendue d'un ou de deux centimètres. On retire seulement la sonde, et on en replace une nouvelle, en la faisant couler le long du stylet.

Les sondes, étant partout d'une grosseur égale, agissent uniformément sur tous les points du canal. On n'a pas à craindre qu'elles se rompent comme les bougies; elles peuvent servir un grand nombre de fois, et trois ou quatre suffisent pour un traitement complet.

Il est un cas, néanmoins, où l'on peut se servir avec avantage des bougies; c'est

lorsque l'urètre est si rétréci que les sondes les plus minces ne peuvent y pénétrer. Les bougies de corde à boyau sont alors utiles : étant plus lisses que les sondes, elles éprouvent moins de difficultés dans leur introduction ; et, comme elles ont la propriété de se dilater et d'augmenter considérablement de volume, elles sont un moyen préparatoire pour l'introduction des sondes. On peut aussi tenter, dans ce cas, les bougies emplastiques très-fines : leur extrémité molle, flexible, très-amincie, produit une irritation légère sur le canal, se modèle peu-à-peu dans sa cavité, la dilate insensiblement, et finit par pénétrer là où les sondes et où les bougies de corde à boyau n'auraient pu parvenir. Du moment où l'on a franchi l'obstacle et qu'on est parvenu jusque dans la vessie, il faut leur substituer les sondes. Quelques personnes les redoutent ; mais, lorsqu'elles les ont portées plusieurs jours, elles s'en trouvent peu incommodées, et elles peuvent vaquer à leurs affaires. J'ai donné des soins à des malades qui faisaient plusieurs lieues pour se faire introduire la sonde de gomme élastique, et qui la portaient dans leurs voyages, malgré le cahotement de voitures

mal suspendues, sans en être beaucoup incommodées.

Il est bon cependant de modérer l'irritation qu'elles peuvent occasionner dans la vessie, de même que les bougies, par des boissons mucilagineuses, et par quelques potions calmantes légères.

L'usage non interrompu des sondes, pendant deux ou trois mois, suffit ordinairement pour rendre à l'urètre son calibre naturel. Il faut y revenir de tems à autre, afin de prévenir les rechutes.



Du caustique.

INDÉPENDAMMENT des bougies et des sondes, M. Home, chirurgien anglais, vient de préconiser de nouveau l'usage du caustique proposé anciennement par Hunter, et dont les chirurgiens français avaient démontré les nombreux inconvéniens. Selon M. Home, il n'y a point ordinairement d'altération organique dans le tissu de l'urètre, lors du rétrécissement de ce canal, mais bien une contraction permanente des fibres transverses de sa membrane muqueuse, d'où résulte une obstruc-

tion qu'on peut facilement détruire au moyen du caustique.

Son procédé consiste à introduire dans l'urètre une bougie de moyenne grosseur, pour frayer le chemin et s'assurer de la profondeur à laquelle se trouve le rétrécissement. On marque cette distance sur une bougie dont la petite extrémité contient un morceau de nitrate d'argent fondu (pierre infernale) d'un demi-pouce de longueur, ou de nitrate de potasse, suivant un autre chirurgien anglais. On introduit avec célérité, jusqu'à l'obstacle, cette dernière bougie, et on l'y maintient fixement pendant une minute ou un peu plus long-tems, en raison de la sensibilité du malade, exerçant d'abord une forte pression qu'on diminue par degrés pour ne point fausser la bougie, qui se ramollit par la chaleur.

Cette application excite, pendant demi-heure, une douleur vive, mais supportable, qui n'est suivie d'aucun accident.

En la réitérant les jours suivans, on détruit peu-à-peu l'obstacle, et le malade est complètement guéri du rétrécissement, même sans crainte de retour (1).

(1) Voy. Biblioth. médicale, t. V.

Cette assertion cependant n'est pas exacte. J'ai eu l'occasion de voir un malade traité en Angleterre par ce procédé ; il en avait , à la vérité , éprouvé du soulagement , mais la maladie n'avait pu être complètement guérie.

Les essais qui en ont été faits à Paris , par divers praticiens , n'ont pas justifié les avantages que l'auteur lui avait attribués. Les observations à son appui , rapportées par Home , méritent cependant qu'on en fasse de nouvelles ; mais ces épreuves n'appartiennent qu'aux hommes de l'art placés à la tête des hospices ; les autres ne doivent employer , selon moi , que les procédés sur lesquels l'expérience a prononcé.



Procédé de M. Bruninghausen.

M. Bruninghausen , professeur à Wurtzbourg , a aussi proposé , il y a quelques années , pour la cure radicale du rétrécissement , un procédé que nous ne devons pas passer sous silence , et qui , s'il réunissait les avantages que lui attribue l'auteur , devrait , par sa simplicité , être préféré à tous les autres moyens.

Il consiste à comprimer légèrement l'urètre derrière le gland, au moment où l'on veut rendre l'urine, à arrêter celle-ci dans son trajet pendant un tems plus ou moins long, et à faire dilater ainsi le canal par la pression qu'elle exerce sur ses parois, dans les efforts qu'elle fait pour s'échapper au-dehors.

Lorsque le rétrécissement est près du col de la vessie, ce qui arrive souvent, il faut que la pression soit assez forte pour que l'urine ne puisse sortir qu'avec difficulté, et après avoir séjourné quelque tems dans le canal qui se dilate plus ou moins dans toute sa longueur, et par conséquent dans l'endroit rétréci.

En répétant cette opération toutes les fois qu'il a besoin d'uriner, le malade obtient peu-à-peu, dit Bruninghausen, tout l'effet qu'il aurait pu attendre des moyens les plus puissans, tels que les bougies et les sondes.

L'auteur propose ce moyen pour tous les rétrécissemens de l'urètre, et donne trois observations de guérisons obtenues par ce seul procédé. Nous ne saurions cependant partager tout-à-fait son opinion : il est, en premier lieu, des cas où il y a une coarctation complète des parois de l'urètre, comme

j'ai eu occasion de l'observer, et dans lesquels ce procédé serait impuissant.

Ce procédé ne peut convenir non plus dans les cas où il y a complication de dépôts tuberculeux et de fistules, puisque l'urine, faisant effort pour s'échapper, s'écoulerait naturellement par les ouvertures fistuleuses, et ne pourrait qu'occasionner des infiltrations urineuses dans les parties voisines.

Il ne peut donc être employé que dans le premier ou second degré. Dans ce cas même, il y a toujours une dilatation entre le rétrécissement et la vessie, et il est à craindre que l'urine ne tende plutôt à augmenter cette dilatation que celle de la partie rétrécie du canal. Au reste, il n'y a que l'expérience qui puisse faire juger de la bonté de ce procédé, et il est connu depuis trop peu de tems pour qu'elle ait mis à portée de prononcer à son égard.

J'ai vu cependant plusieurs personnes qui l'ont tenté, d'après l'indication que j'en avais donnée, dans un Mémoire sur les rétentions d'urine; mais ils ne l'ont pas suivi avec assez de continuité, pour en obtenir quelque succès.

*Moyens auxiliaires.*

LES médicamens , tant internes qu'externes , ne sont pas d'un grand effet curatif ; leur usage cependant ne doit pas être négligé ; ce sont des moyens auxiliaires très-efficaces , quelquefois même indispensables pour la guérison de la maladie.

Lorsque le rétrécissement est dans ses premier et second degrés , il arrive que les malades , n'en étant pas fortement incommodés , ne veulent pas s'astreindre à en tenter la cure complète ; des occupations d'une espèce particulière peuvent même ne pas le leur permettre. Il faut alors , par des palliatifs , diminuer leur incommodité , et en retarder autant que possible les progrès. On y parvient en calmant l'irritation de la vessie , produite par les obstacles qu'elle éprouve à l'évacuation de l'urine , d'où résultent une diminution dans la fréquence de ses contractions , et des envies d'uriner qui en sont la suite. On emploie , à cet effet , 1^o la saignée du bras ou du pied , et mieux encore l'application de huit à dix sangsues au fondement

ou au périnée . lesquelles dégorgent les vaisseaux veineux des parties environnantes , détruisent la tension, la douleur de ces parties , et rendent le canal plus libre. Ce moyen est énergique : je l'ai vu , employé seul , faire cesser pendant deux mois tous les symptômes du rétrécissement.

2°. Les fomentations émollientes , les bains de vapeurs dirigés vers l'anus et le périnée. Il ne faut pas trop insister sur les bains tièdes ; je les ai vus plusieurs fois augmenter les difficultés d'uriner , et rendre même la rétention d'urine complète.

3°. Des boissons adoucissantes et calmantes , comme des infusions de fleurs de mauve et de coquelicot , auxquelles on ajoute des sirops de guimauve , de tussilage , de nymphaea , etc. ; des émulsions , des loochs , des juleps , etc.

Il faut aussi faire prendre au malade , à son coucher , deux ou trois grains d'extrait gommeux d'opium , quelques grains de camphre dans des pillules ; le camphre sur-tout paraît avoir une action spécifique sur la vessie , et diminue beaucoup son irritation.

On ne doit pas omettre les lavemens émolliens : ils entraînent avec eux les matières

qui, accumulées dans les intestins, deviennent des irritans pour la vessie, et font en même tems l'office d'un bain local, très-propre à modérer l'irritation : pour les rendre plus efficaces, on peut, de tems à autre, y ajouter un demi-gros de laudanum liquide de Sydenham.



De la dilatation de la portion de l'urètre située entre la vessie et le rétrécissement.

Il arrive souvent que, dans le cas d'obstacles de l'urètre, occasionnés par un calcul arrêté dans ce canal ou par une induration de ses parois, l'urine, poussée par l'action de la vessie, ne pouvant surmonter cet obstacle, dilate peu-à-peu la portion de l'urètre, située entre le col de la vessie et le rétrécissement, sur-tout la portion membraneuse, et lui fait perdre son ressort. Il se forme, dans ce cas, une poche où séjournent les urines.

J. L. Petit (1) fait mention d'un jeune homme de dix-huit ans, qui avait une tumeur très-volumineuse au périnée. En pressant cette tumeur, il sortait par l'urètre une assez grande quantité d'urine, pour faire croire

(1) Œuvres Chirurgicales, t. 2, p. 8.

que c'était une hernie de vessie. Cette idée fut bientôt abandonnée, parce que la tumeur se remplit à l'instant d'une pareille quantité d'urine.

En portant une sonde dans le canal, Petit y sentit un calcul : le conduit était tellement dilaté dans sa portion membraneuse, que l'on aurait pu y retourner l'instrument.

Il fit pénétrer la sonde dans la vessie, et la laissa à demeure. Au bout de quelques jours, elle produisit la rétraction du canal sur lui-même, et permit de faire l'extraction du calcul au moyen d'une curette. Le malade fut promptement et entièrement rétabli.

On reconnaît cette dilatation de l'urètre à la difficulté d'uriner qui l'a précédée, à la diminution dans la longueur du jet, et à la tumeur qui se forme le long de l'urètre avant la sortie de l'urine, tumeur qui subsiste encore après son écoulement, et ne disparaît que lorsqu'on la comprime pour en faire sortir le liquide qu'elle contient.

Si la maladie dépend d'un calcul ou d'un autre corps étranger fixé dans le canal, on est obligé d'en faire l'extraction (1). Lorsqu'elle est

(1) Voyez de la Présence d'un calcul dans l'urètre, p. 133.

due à un rétrécissement, les moyens propres à combattre cette dernière maladie, sur-tout l'usage des sondes de gomme élastique, suffisent pour guérir cette dilatation.

Les urines, passant par la sonde, ne s'accumulent pas dans la poche formée par l'urètre. Celle-ci, irritée par la présence de l'instrument, reprend son ressort, revient sur elle-même, et la dilatation s'efface entièrement.



De la compression exercée sur la vessie et sur l'urètre, par des maladies étrangères à ces organes.

PLUSIEURS affections, étrangères à la vessie et à l'urètre, peuvent comprimer ces parties, changer la direction du canal, et donner lieu à divers accidens, sur-tout relativement au cours de l'urine.

Parmi ces maladies, les unes agissent sur le corps de la vessie, et donnent lieu à des envies fréquentes d'uriner et à l'incontinence de l'urine; telles sont une tumeur osseuse dans l'excavation du bassin, l'engorgement squirrheux du corps de l'utérus.

D'autres compriment le col de la vessie,

ou changent la direction de l'urètre. De ce nombre sont les abcès de l'anüs, les tumeurs hémorroïdales, une exostose du pùbis, une hernie, une hydrocèle, un sarcocèle volumineux, une forte constipation, à raison de l'accumulation des matières fécales dans le rectum; les déplacemens de l'utérus, hernie, chute, renversement, antéversion, et principalement la rétroversion, l'engorgement du col de cet organe, des corps étrangers contenus dans sa cavité ou dans celle du vagin : ces diverses affections peuvent produire une irritation sur la vessie et sur l'urètre, et en déterminer l'inflammation. Elles se bornent le plus souvent à en diminuer la capacité, à changer la direction du canal, à occasionner des difficultés d'uriner, et une rétention d'urine complète.

On remédie par fois à la pression qui en résulte, par la situation qu'on fait prendre au malade lorsqu'il veut uriner : d'autres fois, pour donner issue au liquide, on est forcé d'introduire une sonde dans la vessie, ce qui présente souvent des difficultés, à raison de la direction vicieuse du canal; les sondes, dont l'extrémité est aplatie, éprouvent moins d'obstacles à leur introduction.

On ne peut espérer la cessation des accidens que de la disparition des maladies qui les déterminent, et leur description nous entraînerait trop hors de notre sujet pour que nous puissions nous en occuper.



De l'incontinence d'urine.

L'INCONTINENCE est un vice dans l'excrétion de l'urine, dans lequel ce liquide coule involontairement d'une manière continue, ou à certaines époques et temporairement.

Les personnes avancées en âge sont très-sujettes à cette indisposition.

Elle peut dépendre : 1^o d'un accroissement d'irritabilité dans le corps de la vessie, comme dans le cas de la présence d'un calcul ou d'un corps étranger dans cet organe (1); 2^o de la distension et de la lésion des fibres du col de la vessie, par l'effet de l'opération de la taille ou de la pression de la tête de l'enfant dans un accouchement laborieux (2); 3^o d'une faiblesse du sphincter de la vessie dans le cas de

(1) *Voyez* des Calculs de la vessie.

(2) *Voyez* des Plaies de la vessie, p. 26.

paralysie incomplète de cet organe, (cette espèce d'incontinence est la plus fréquente) (1); 4° de la paralysie complète du corps et du sphincter de la vessie (2) (urinement par regorgement); 5° de l'endurcissement du col de la vessie, qui ne lui permet pas de se contracter assez fortement pour fermer son orifice et empêcher le passage de l'urine (3); 6° de l'arrêt d'un calcul dans le col de la vessie, lequel s'oppose à sa contraction exacte, l'urine se frayant une sorte de rigole dans la substance du calcul, et s'écoulant ensuite sans éprouver d'obstacle (4); 7° de la rupture de la vessie et de l'urètre (5); 8° de la pression exercée par une tumeur, ou par quelque autre maladie étrangère aux voies urinaires, sur le corps de la vessie (6).

L'incontinence est une indisposition peu grave en elle-même, mais extrêmement gênante et d'une cure très-difficile.

(1) *Voyez* de la Paralysie de la vessie, p. 78.

(2) *Ibid*, p. 79.

(3) *Voyez* du Rétrécissement de l'urètre.

(4) *Voyez* des Calculs urinaires.

(5) *Voyez* des Fistules urinaires.

(6) *Voyez* de la Pression exercée sur la vessie par des maladies étrangères à cet organe.

Les indications curatives sont différentes, suivant les affections qui la déterminent. L'incontinence qui dépend d'un accroissement d'irritabilité, et qui n'est pas entretenue par une affection permanente de la vessie, se guérit au moyen des mucilagineux et des calmans. Celle qui est due à la faiblesse du col de cet organe, par suite de violences exercées sur cette partie dans l'opération de la taille, ou dans l'extraction de l'enfant, au moyen du forceps, se dissipe ordinairement avec le tems et un traitement approprié. Dès qu'elle a résisté à un traitement de cinq à six mois, elle est ordinairement incurable. L'on peut bien, au moyen de vésicatoires sur la partie postérieure du bassin, réveiller momentanément l'irritabilité du col de la vessie, et permettre au malade de retenir l'urine pendant quelques jours : mais, à mesure que l'irritation diminue, le liquide s'écoule de nouveau involontairement. L'art n'a que des remèdes généraux à opposer ; l'on doit presque tout attendre de la nature. L'incontinence qui dépend de la paralysie de la vessie, tant complète qu'incomplète, doit être traitée par l'usage des toniques et par les moyens indiqués contre la

paralyisie (1). La guérison de celle qui est due à l'endurcissement calleux du col de la vessie ou de la prostate, est très-difficile, et ne peut être obtenue que par l'usage des bougies et des sondes de gomme élastique. Celle qui tient à la présence d'un calcul dans le col de la vessie, ne cesse que par l'extraction de ce corps. Celle qui est due à la rupture de la vessie ou de l'urètre, se guérit par le moyen des sondes de gomme élastique, comme il sera dit à l'article des fistules urinaires. Enfin celle qui tient à la pression exercée par une maladie étrangère à la vessie ou à l'urètre, sur le corps de la vessie, ne peut être guérie que par la disparition de cette maladie.

Lorsqu'on ne peut détruire l'affection qui donne lieu à l'incontinence, on se borne à empêcher l'écoulement de l'urine, au moyen d'une compression sur l'urètre, ou à recevoir ce liquide dans un urinal disposé pour cet objet (2).

Dans l'homme, cette incommodité est supportable; le compresseur de l'urètre, ou

(1) Voyez p. 88.

(2) *Ibid*, p. 91.

un simple lien placé autour du membre viril, sont quelquefois suffisans pour permettre au malade de rendre le liquide à volonté.

Mais il n'existe aucun moyen de garantir les femmes de cet écoulement continuel. On peut bien se servir d'une ceinture en forme de brayer, à laquelle est attachée une plaque de fer d'où part un ressort surmonté d'une petite pelote que l'on dirige sur l'urètre : mais ce moyen est ordinairement douloureux et trop gênant. Les femmes préfèrent n'employer que des éponges et du linge pour absorber l'urine, ou un pessaire de gomme élastique ou de taffetas gommé, disposé en urinal, afin de recevoir le liquide à mesure qu'il s'écoule.



De la rétention d'urine.

DANS la rétention d'urine, le liquide est retenu dans la vessie par la cessation des contractions de cet organe, ou par des obstacles au col de la vessie et dans l'urètre qui s'opposent à son expulsion.

La rétention est complète ou incomplète, et se manifeste spontanément ou d'une manière lente et par degrés.

Lorsqu'elle vient peu-à-peu, comme dans les cas de rétrécissement de l'urètre, son premier degré est désigné, comme nous l'avons dit plus haut, sous le nom de dysurie ou difficulté d'uriner; le second, par celui de strangurie, ou urinement goutte à goutte : enfin, on désigne sous le nom d'ischurie la suppression totale de l'écoulement.

La rétention d'urine peut être occasionnée par la plupart des affections de la vessie et de l'urètre, 1^o par celles dans lesquelles la contractilité de la vessie est altérée : de ce nombre sont l'inflammation de la tunique musculuse (1), et sa paralysie (2); 2^o par celles qui produisent le gonflement et l'engorgement des parois du col de la vessie et de l'urètre, obstruent leur cavité, exercent une compression sur ces parties et changent la direction du canal : tels sont les déplacemens de la vessie, la hernie (3), l'introversion (4); l'inflammation de sa membrane muqueuse (5),

(1) Voyez la Description de cette maladie, p. 30.

(2) *Ibid.* p. 77.

(3) *Ibid.* p. 11.

(4) *Ibid.* p. 24.

(5) *Ibid.* p. 40.

celle de la prostate et de l'urètre (1), le spasme (2), la paralysie (3), un fungus (4), le cancer de ces organes (5); des calculs (6), des vers (7), une matière purulente (8) du mucus (9), des caillots de sang (10) ou d'autres corps étrangers contenus dans leur cavité; les affections de l'urètre qui donnent lieu à son rétrécissement (11); enfin, une pression exercée par des maladies étrangères aux voies urinaires sur le col de la vessie et sur l'urètre (12).

Parmi ces maladies, celles qui occasionnent le plus souvent la rétention d'urine, sont la paralysie de la vessie chez les personnes avan-

(1) *Ibid.* p. 56, 59.

(2) *Ibid.* p. 74.

(3) *Ibid.* p. 77.

(4) *Ibid.* p. 107.

(5) *Ibid.* p. 112.

(6) *Ibid.* p. 121.

(7) *Ibid.* p. 137.

(8) *Voyez* de l'Inflammation de la tunique musculieuse.

(9) *Voyez* du Catarrhe de la vessie.

(10) *Voyez* de l'Hématurie.

(11) *Voyez* du Rétrécissement de l'urètre.

(12) *Voyez* l'Indication des maladies qui la déterminent, p. 176.

cées en âge, et le resserrement de l'urètre chez celles d'un âge moyen.

La rétention d'urine incomplète est peu dangereuse par elle-même; lorsqu'elle est complète, le séjour de l'urine dans la vessie peut y produire une irritation violente, déterminer ou accroître l'inflammation de ce viscère et donner lieu aux accidens les plus graves (1).

L'accumulation de l'urine dans la vessie, et les difficultés que le liquide éprouve pour son expulsion, font qu'il reflue dans les uretères, dont il produit peu-à-peu la dilatation, jusqu'à les égaler en grosseur aux petits ou même aux gros intestins (2). Il remonte dans les bassinets des reins, dans les reins même, et leur donne un volume double ou triple de celui qu'ils ont dans l'état naturel.

Cette dilatation fait disparaître l'obliquité d'insertion des uretères dans la vessie, ainsi que l'espèce de valvule qui se remarque à leur orifice dans ce viscère. On ne peut sentir cette dilatation à travers les parois de l'abdomen, elle ne produit jamais de tumeur à

(1) Voyez de l'Inflammation de la vessie.

(2) Morgagni, epist. 42.

l'extérieur; on ne peut la reconnaître que lorsque la sonde qu'on a introduite dans la vessie dépasse ce viscère, pénètre dans les uretères et y jouit d'une grande liberté. Ce cas est rare; on en trouve cependant deux observations propres à M. Pelletan, rapportées par Choppart (1):

Les efforts que le malade fait pour uriner dans le cas de rétention d'urine, peuvent exercer une compression sur ce liquide, qui réagit sur les parois de la vessie et de l'urètre. Celles-ci, et principalement les parois de l'urètre, se trouvant distendues au-delà de leur ductilité naturelle, sont sujetes à se rompre, ce qui permet au fluide de s'échapper hors de ses voies naturelles et d'occasionner des dépôts urineux et des fistules urinaires.

Quand la rétention d'urine est incomplète, on peut chercher à en diminuer les progrès et traiter la maladie qui la détermine; mais lorsqu'elle est complète, la première indication à remplir, quelle que soit la cause déterminante de la rétention, c'est de produire l'évacuation de l'urine.

Dans le cas d'inflammation de la vessie, de

(1) Traité des Maladies des voies urinaires.

rétrécissement de l'urètre ou de toute autre maladie, avec excès d'action ou spasme des organes urinaires, il est bon d'avoir recours aux saignées, tant générales que locales, aux fumigations émollientes et aux pédiluves irritans, dans le double but de calmer l'irritation des voies urinaires et de produire une puissante dérivation; mais, si ces moyens sont insuffisans, il faut se hâter d'introduire une bougie dans l'urètre, pour les cas d'obstacle dans ce canal, ou de sonder le malade.

Dans le cas de paralysie de la vessie, l'on doit bien se garder d'employer la saignée ou les autres moyens de débilitation qui ne feraient qu'accroître la faiblesse de l'organe; on doit leur préférer les lavemens, les cataplasmes irritans sur l'abdomen, et introduire une sonde dans la vessie pour procurer l'évacuation de l'urine, opération connue sous le nom de cathétérisme.



Du cathétérisme.

CETTE opération se pratique de deux manières : par-dessus le ventre, et par le coup de maître.

Le malade , couché sur le bord d'un lit , la tête et la poitrine un peu élevées , les cuisses et les jambes légèrement fléchies , l'opérateur se place à sa gauche ; il saisit , entre le pouce et le doigt indicateur de la main droite , une sonde d'argent échauffée dans l'eau tiède et bien essuyée , et il en porte l'extrémité bien graissée dans l'urètre , ayant soin de tourner la concavité de l'instrument vers le ventre du malade. Il l'introduit ensuite jusqu'à la racine du pénis , en faisant glisser et en promenant , pour ainsi dire , l'urètre sur la sonde , de manière que celle-ci soit dans une demi-immobilité et que l'urètre fasse presque tout le chemin. Parvenu à l'arcade du pubis , il abaisse à-la-fois le pénis et le pavillon de la sonde , pour que le bec de cet instrument fasse une sorte de bascule , franchisse les portions membraneuse et prostatique de l'urètre , et pénètre dans la vessie. Telle est l'opération du cathétérisme par-dessus le ventre.

Desault voulait qu'on se servît de sondes presque droites pour cette opération ; mais on la pratique avec plus de facilité , lorsqu'elles ont une courbure proportionnée à celle du canal.

Quelquefois l'instrument , sur-tout lors-

qu'il est froid, occasionne dans l'urètre des resserremens spasmodiques, qui l'arrêtent dans son passage; ils ne sont pas d'une longue durée et cessent communément après quelques minutes.

Souvent la sonde est arrêtée par les différens rétrécissemens qui peuvent se trouver dans l'urètre; ceux-ci présentent des obstacles toujours croissans. Avec une grande habitude de sonder, de la patience, de la dextérité, des essais méthodiques et réitérés, on parvient ordinairement à les surmonter. On propose, dans ce cas, de faire exécuter un mouvement de vrille à la sonde, en la faisant tourner sur son axe, en même tems qu'on la pousse contre la résistance, pour que son extrémité, dirigée en tout sens, rencontre plus facilement la petite ouverture de l'urètre et en produise mieux la dilatation.

De légères frictions au périnée, et l'introduction d'un doigt bien graissé dans le fondement, peuvent faciliter le passage de la sonde dans les portions membraneuse et prostatique de l'urètre.

Le cathétérisme par le coup de maître ne diffère du précédent qu'en ce qu'il faut tourner la convexité de la sonde vers le ventre du

malade. On introduit ensuite l'instrument jusqu'au col de la vessie ; on lui fait décrire alors un demi-cercle, ainsi qu'au pénis, en faisant en sorte que le bec de la sonde devienne le centre du mouvement, et ne fasse que tourner sur lui-même. On baisse la main qui tient la sonde, pour que celle-ci pénètre dans la vessie.

Ce procédé est défectueux ; il allonge l'opération, la rend plus douloureuse et plus difficile ; mais il est des cas où l'on s'en sert avec succès, lorsqu'on a fait de vaines tentatives pour sonder de l'autre manière.

Le cathétérisme paraît une opération simple au premier aspect, mais il ne l'est pas du tout dans l'exécution ; il fait souvent le désespoir des meilleurs praticiens. Il est une certaine dextérité qui ne s'acquiert que par une longue habitude d'opérer, et qui ne peut être transmise par des préceptes. On ne saurait trop recommander aux personnes qui veulent le pratiquer de s'y exercer long-tems dans les amphithéâtres, avant de le tenter sur le vivant.

Il arrive quelquefois que, malgré toute l'habileté de l'opérateur, la coarctation des parois de l'urètre, et les vives douleurs

qu'occasionne le cathétérisme , ne permettent pas de continuer cette opération , sans de grands dangers pour le malade. Dans ce cas , il est des praticiens qui se font un point d'honneur de pénétrer dans la vessie , quels que soient les obstacles qu'ils aient à surmonter. Pour cela , ils ne redoutent pas même de faire de fausses routes , et ils arrivent dans la vessie par son bas-fond. Cette manière d'agir peut quelquefois ajouter à leur réputation ; mais elle est blâmable : elle occasionne des contusions , des déchirures au canal , et des désordres dans les parties voisines , dont il est impossible de calculer les effets. M. Cullerier rapporte , dans ses cours , l'histoire de deux personnes qui moururent d'une inflammation produite par des efforts trop violens pour les sonder. J'ai vu moi-même , en 1804 , un malade sur les bords de la tombe par les manœuvres d'un habile chirurgien qui avait tenté le cathétérisme à mon insu. Il vaut bien mieux suspendre une opération que de la rendre funeste : le but unique d'un honnête praticien doit toujours être l'avantage du malade.

Il faut faire tous ses efforts pour sonder , ne pas se laisser décourager par des

obstacles qui cèdent souvent à des essais réitérés, d'autant plus que les moyens qu'on peut employer alors ne diminuent pas les difficultés, et qu'il faudra les surmonter tôt ou tard. Néanmoins, si l'on ne peut pas introduire la sonde dans la vessie ; si l'introduction d'une bougie dans l'urètre, aussi loin qu'elle peut aller, ainsi que les autres moyens déjà indiqués, ne parviennent pas à faire uriner le malade, et si les symptômes sont d'ailleurs urgents, il faut donner issue à l'urine en faisant une ouverture artificielle à la vessie au moyen de la ponction, opération qui se pratique en trois endroits, au périnée, au travers du rectum et au-dessus du pubis.

De la ponction au périnée.

LE malade situé comme pour l'opération de la taille, on pratique cette ponction en plongeant un trois-quarts droit, long de deux décimètres, dans le milieu d'une ligne qui, partant de la tubérosité de l'ischion, se terminerait au raphé, environ cinq millimètres devant la marge de l'anus.

On conduit d'abord l'instrument suivant la
direction

direction d'une ligne parallèle à l'axe du corps, et l'on en incline légèrement le manche vers le raphé, pour que sa pointe s'écarte en dehors et ne traverse pas la prostate, en pénétrant dans la vessie.

Le défaut de résistance qu'éprouve le trois-quarts, et la sortie de l'urine le long de sa canule, indiquent que cet instrument est entré dans la vessie. On retire alors le poinçon; l'urine s'écoule : on ferme la canule, et on l'assujettit aux sous-cuisses d'un bandage en double *T*.

M. Sabatier propose de commencer l'opération par une incision préparatoire au périnée, comme dans l'appareil latéral. Par-là, dit-il, on serait plus sûr de pénétrer dans la vessie, et l'on aurait moins à craindre les infiltrations urineuses.

La peau, beaucoup de tissu cellulaire et de graisse, le muscle releveur de l'anus, et la partie du bas-fond de la vessie, située sur le côté du col de ce viscère, sont les parties divisées dans cette opération.

Si cette ponction présente quelques avantages, comme d'être faite vers le lieu le plus déclive de la vessie, et de donner à l'urine un écoulement facile, ces avantages sont

compensés par de nombreux inconvéniens. La position qu'on donne au malade est fatigante; on n'est pas sûr de pénétrer dans la vessie; le lieu par où l'on y pénètre est incertain; on risque de percer le rectum, la prostate, les vésicules séminales, les uretères, quelque vaisseau sanguin considérable, et le malade ne peut ni marcher, ni rester assis, tant que la canule demeure en place.

Ce procédé ne pourrait réussir que dans quelques cas de paralysie de la vessie, lorsque ce viscère a beaucoup d'amplitude. On doit, au surplus, lui préférer les procédés suivans, et sur-tout la ponction par-dessus le pubis.



De la ponction par le rectum.

LA ponction par le rectum est due à Flurant : elle consiste à s'assurer de la plénitude de la vessie, au moyen du doigt indicateur de la main gauche, porté le plus haut possible dans le rectum; à diriger un trois-quarts courbe le long de ce doigt, et à percer le rectum et la vessie vers le milieu de l'endroit où ils sont adossés l'un à l'autre. On permet

l'écoulement de l'urine en retirant le poinçon du trois-quarts ; on fixe ensuite la canule avec des rubans ; un vase , placé sous le malade , sert à recevoir le liquide à mesure qu'il s'écoule.

Cette ponction est peu douloureuse ; l'écoulement de l'urine est facile ; elle a souvent été employée avec succès dans le cas de paralysie de vessie : cependant elle offre plusieurs inconvéniens. Pour arriver à la vessie , il faut porter trop profondément le trois-quarts dans le rectum ; on a à craindre la lésion des vésicules séminales , de la prostate , du trigone vésical , ou de quelque vaisseau hémorroïdal ; la canule gêne le malade , s'il a des besoins naturels à satisfaire ; elle est très-sujette à abandonner la vessie ; son séjour dans ce viscère peut y occasionner des points gangréneux ; enfin elle produit quelquefois , comme j'ai eu occasion de le voir moi-même , des abcès entre la vessie et l'intestin rectum , et , suivant Bonn , une communication permanente entre ces deux viscères.

Ce praticien en a rapporté depuis peu une observation dans le quinzième volume de la Bibliothèque chirurgicale de Richter.

C'est celle d'un homme de soixante ans ;

auquel on fit la ponction par le rectum , dans une rétention par rétrécissement de l'urètre. La canule sortit accidentellement, au bout de quelques jours , sans qu'on fit de tentatives pour la replacer , et il s'établit une communication permanente entre la vessie et le rectum ; l'urine s'accumulait dans cet intestin, et s'écoulait par le fondement. Cette communication dura dix ans , et ne cessa qu'à la mort du malade.

Quoique cette ponction soit recommandée par des auteurs infiniment estimables , qu'elle ait été pratiquée avec succès dans plusieurs rétentions, l'on ne doit pas balancer à lui préférer , dans le plus grand nombre des cas , la ponction par le pubis.



De la ponction au-dessus du pubis.

ELLE se pratique avec un trois-quarts courbe , cannelé à la partie convexe du poinçon , et d'une longueur proportionnée à l'embonpoint du malade.

Celui-ci peut être debout , ou couché sur le bord du lit. Le chirurgien s'assure de la plénitude de la vessie ; il porte le doigt indi-

cateur de la main gauche sur le lieu qu'il veut percer; puis, avec l'autre main, il plonge le trois-quarts bien graissé à la partie inférieure et moyenne de la ligne blanche, en plaçant l'instrument de manière que sa concavité soit tournée vers le pubis. Dès que le trois-quarts n'éprouve plus de résistance, et qu'on juge, par l'écoulement de l'urine le long de sa cannelure, qu'il a pénétré dans la vessie, il faut retirer le poinçon, assujétir la canule au ventre du malade, en fermer l'ouverture et faire sortir les urines d'heure en heure.

Desault avait modifié cette manière d'opérer; il substituait au poinçon une seconde canule, d'égale longueur et grosseur, dont l'extrémité était perforée de deux ouvertures latérales, elliptiques, et semblables à celles des sondes ordinaires.

M. Pelletan lui a donné un degré de perfection de plus, propre à en assurer la réussite; il se sert d'un trois-quarts droit, de 5 centimètres de long, qu'il plonge à la partie inférieure et moyenne de la ligne blanche, 3 centimètres au-dessus du pubis. Il retire le poinçon du trois-quarts et lui substitue une sonde de gomme élastique, que l'on introduit à une longueur telle qu'on n'ait pas à crain-

dre qu'elle soit abandonnée par la vessie. Il donne issue à l'urine, retire la canule d'argent, et laisse la sonde à demeure, autant que l'exige la maladie qui a nécessité l'opération.

L'irritation qu'elle occasionne est si peu considérable qu'il se développe rarement des mouvemens fébriles. Elle ne détermine dans le trajet qu'elle parcourt, ni inflammation, ni suppuration, ni les points gangreneux produits par les sondes de métal.

Ce procédé est d'une exécution facile, très-peu douloureux, et n'expose qu'à la lésion de quelques vaisseaux peu considérables.

On avait proposé, pour rendre l'opération plus sûre, de faire au-dessus du pubis une incision préparatoire, de 5 centimètres de long, pour mettre la vessie à nu; mais cette incision est inutile, puisqu'on peut percer d'un seul coup la peau, les muscles et la vessie; elle est douloureuse et produit une suppuration, dont le pus peut fuser dans le tissu cellulaire du bassin, et même jusqu'au scrotum.

On a fait contre ce procédé plusieurs objections, comme d'occasionner des épanchemens d'urine dans l'abdomen et dans le bassin; mais il suffit d'avoir quelques notions

exactes d'anatomie, pour savoir que la vessie est appliquée immédiatement sur les muscles droits; que lorsque ce viscère est distendu par l'urine, il refoule en haut et en arrière le péritoine, sous lequel il se développe, et que la pointe du trois-quarts ne peut pas pénétrer dans l'abdomen. Il ne peut pas y avoir non plus d'épanchement dans le bassin; la vessie embrasse si étroitement la canule, qu'il n'y a aucune issue pour l'urine. L'expérience démontre en outre que les bords de la plaie de la vessie contractent des adhérences avec l'abdomen, peu de jours après l'opération, et qu'ils s'opposent à des épanchemens ultérieurs; l'on ne doit pas hésiter à le mettre en usage, sur-tout dans le cas de paralysie de la vessie, lorsque la ponction est impérieusement commandée, circonstance infiniment rare, attendu qu'avec de la persévérance et l'emploi bien dirigé des moyens déjà indiqués, on parvient presque toujours à faire uriner le malade ou à faire pénétrer la sonde dans la vessie.

*Opération de la boutonnière.*

IL est des opérations vieilles, abandonnées, évidemment mauvaises, et rejetées par les meilleurs praticiens, qu'on ne se lasse pourtant pas de reproduire ; telle est celle de la boutonnière, qu'un auteur très-estimé vient de retirer tout récemment de l'oubli, et dont Desault avait fait voir les nombreux inconvéniens. On la propose pour remplacer la ponction dans le cas de rétrécissement de l'urètre, et pour contribuer à la cure radicale de cette maladie.

Entre plusieurs manières de faire cette opération qu'ont suivies tour-à-tour les praticiens, on indique actuellement la suivante : faire une incision sur l'urètre, au-delà du rétrécissement, permettre l'écoulement de l'urine par l'ouverture de la plaie, et fendre ensuite, avec un bistouri, la portion de l'urètre coarctée, pour que les bougies et les sondes puissent franchir le rétrécissement.

S'il était possible d'introduire un cathéter dans l'urètre, pour servir de guide et de point d'appui à l'instrument tranchant, l'opération

serait aisée; mais, comme ce n'est que dans le cas où cette introduction est impraticable qu'on a besoin de la boutonnière, l'opération est d'une exécution difficile, et peut donner lieu à des accidens graves.

En effet, n'étant pas guidé par le cathéter, le bistouri coupé au hasard, et il en résulte souvent les plus fâcheux accidens : l'urètre, n'étant pas lui-même soutenu, fuit sous l'instrument tranchant, et ce n'est qu'avec de grandes difficultés qu'on parvient à l'inciser. Desault a vu des personnes très-exercées ne pouvoir achever cette opération après l'avoir commencée. Je l'ai vue moi-même deux fois tentée par un habile praticien, sans qu'il ait pu parvenir à donner issue à l'urine.

Dans le cas même où l'on pénétrerait dans l'urètre, comment porter un bistouri dans une plaie profonde et baignée de sang, pour fendre la partie rétrécie du canal? comment guider l'instrument? Serait-ce avec une sonde cannelée? Mais celle-ci ne serait pas plus capable de franchir le rétrécissement que le cathéter lui-même, introduit avec méthode avant l'opération. Ainsi, sous le rapport de la destruction de la cause matérielle de la rétention, l'opération de la boutonnière est de

nul effet. Elle ne pourrait être avantageuse que pour produire l'évacuation de l'urine, lorsque l'impossibilité de sonder le malade force d'avoir recours à la ponction; mais alors même la difficulté et les dangers de son exécution doivent lui faire préférer cette dernière.

Quel que soit le procédé qu'on ait employé pour procurer l'évacuation de l'urine, l'on est obligé, pour prévenir le retour de la rétention, de faire cesser la maladie qui lui a donné lieu. On suit, pour cet objet, le traitement que nous avons indiqué dans l'exposition de chacune de ces maladies.

Quant à la dilatation des uretères ou du bassin des reins occasionnée par la rétention, elle n'exige aucun traitement particulier. Ces parties reprennent peu-à-peu leur ressort, lorsque l'urine est rendue à son libre cours et qu'elle ne s'accumule plus dans leur cavité; lors même que cette dilatation ne s'effacerait pas, il n'en résulterait aucune incommodité pour le malade. Il n'en est pas de même des fausses routes, des dépôts urineux et des fistules urinaires, dont nous allons nous occuper. Ce sont des accidens consécu-

tifs qui ont besoin chacun d'un traitement approprié.



Des fausses routes.

SOUVENT, lorsqu'on veut forcer les obstacles que présente l'urètre à l'introduction d'une sonde ou d'une bougie, la membrane interne de l'urètre est trop distendue ; elle se crève et l'instrument se fraie dans les parties voisines une voie contre nature, connue sous le nom de fausse route.

Ces fausses routes sont très-communes dans la pratique. Quelquefois il n'y en a qu'une dans le même individu ; d'autres fois on en rencontre plusieurs.

J'en ai trouvé après la mort, sur le même sujet, jusqu'à huit.

Lorsque la fausse route commence vers le milieu de la partie bulbeuse de l'urètre, l'instrument glisse dans la substance spongieuse de ce canal, entre ses membranes muqueuse et fibreuse, et il suit une direction parallèle à celle du pénis. Il s'en écarte, au contraire, lorsqu'elle commence vers la courbure de l'urètre, ou un peu après ; il s'enfonce dans le tissu cellulaire du périnée, entre la vessie

et le rectum. Quelquefois il pénètre dans cet intestin ou dans la vessie par son bas-fond.

Les fausses routes peuvent donner lieu à des inflammations, à des dépôts urineux et à des fistules urinaires; mais le plus souvent elles ne produisent aucun accident; elles ne sont alors qu'un nouvel obstacle à l'introduction dans la vessie des bougies ou des sondes, qui s'engagent plutôt dans la fausse route que dans les courbures du canal.

On a proposé, dans le cas de fausses routes, et pour les mettre à découvert, de fendre l'urètre, sur leur trajet, l'espace de quatre ou cinq centimètres : cette opération est inutile et dangereuse. Il faut, au contraire, si elles sont simples et sans accidens, les abandonner à la nature et laisser écouler plusieurs jours avant de tenter l'introduction des sondes et des bougies, afin de leur donner le tems de se fermer. Lorsqu'il s'est formé des dépôts urineux et des fistules urinaires, on les traite comme nous indiquerons plus bas.

Des dépôts urinaires.

L'OBSTRUCTION partielle ou totale de l'urètre, et les efforts des malades pour uriner, donnent souvent lieu à une distension considérable et à la rupture de sa membrane interne, à l'effusion des urines hors de leurs voies naturelles; il en résulte une inflammation dans les parties voisines, et des tumeurs connues sous le nom de dépôts urinaires; ces dépôts peuvent encore être occasionnés par une rupture de la membrane interne de la vessie, par l'effet d'un corps étranger contenu dans cet organe, par une sonde ou par tout autre corps vulnérant.

Ces dépôts sont ordinairement situés au scrotum, au périnée ou au pénis. On les retrouve quelquefois aux aines, à la partie moyenne et inférieure des cuisses, etc.

Leur volume varie relativement à l'intensité de leur cause.

Lorsque l'ouverture de la membrane interne est petite, et ne laisse échapper que quelques gouttes d'urine, ce liquide ne détermine dans les lieux voisins qu'une irritation

médiocre ; il s'y forme de petits boutons inflammatoires , qui s'ouvrent à la longue, suppurent et se convertissent en fistules urinaires.

L'ouverture de la membrane interne est-elle plus considérable ? l'urine s'infiltré davantage , elle s'accumule dans des kistes particuliers, se porte vers les aines , la partie interne des cuisses , ou remonte aux hypocondres et jusqu'aux parties latérales de la poitrine. Elle occasionne par sa présence une inflammation considérable et des dépôts circonscrits , sail-lans , douloureux , avec changement de couleur à la peau , désignés sous le nom de dépôts urineux et flegmoneux.

Enfin , lorsque la crevasse de l'urètre est telle que l'urine s'infiltré avec facilité , l'inflammation qui en résulte dans les parties environnantes est extrêmement violente : la peau devient œdémateuse , luisante et d'un brun violet ; elle présente une sorte de crépitation. Il se forme des escarres gangreneux , des ulcères d'une mauvaise nature , qui s'agrandissent à vue d'œil , et d'où il s'écoule une humeur sanieuse , d'une odeur urineuse et fétide ; l'appareil est mouillé par les urines.

Les dépôts portent alors le nom d'infiltrations urineuses et gangreneuses.

Les dépôts urineux se distinguent des autres espèces de dépôts par la présence de la rétention ou par les circonstances qui les ont précédés, par leur apparition subite, par la rapidité de leurs progrès; et lorsqu'ils sont considérables, par la diminution momentanée des symptômes de la rétention, par les sentimens de chaleur et d'irritation qu'ils font éprouver au malade, chaque fois qu'il rend ses urines.

Le traitement des dépôts urineux présente deux indications à remplir : arrêter l'épanchement de l'urine hors de ses voies naturelles ; traiter localement les dépôts résultés de cet épanchement.

On remplit la première indication en introduisant une sonde de gomme élastique dans la vessie, en l'y fixant à demeure, et en donnant un libre cours à l'urine. La deuxième indication se remplit différemment, suivant le degré des dépôts.

Les dépôts tuberculeux disparaissent souvent d'eux-mêmes, dès qu'ils ne sont plus entretenus par de nouvelles urines. Il est bon

cependant de les ouvrir pour en hâter la guérison.

Les dépôts du second degré, ou phlegmoneux, doivent être ouverts aussitôt que la fluctuation est sensible. Il faut plonger le bistouri jusque dans le foyer du mal, et ouvrir l'abcès, de manière à donner par la plaie une issue facile aux écoulemens. Trop de lenteur permettrait aux urines de s'épancher en grande quantité; il en résulterait une inflammation violente et un engorgement gangreneux si considérable, que le scrotum serait détruit en entier, les testicules et les corps caverneux mis à nu.

L'ouverture de ces dépôts produit l'écoulement d'une matière séreuse, puriforme, et d'une plus ou moins grande quantité d'urine.

On panse ensuite la plaie avec des plumaceaux enduits de digestifs stimulans, tels que le baume d'arcéus ou la résine de styrax. Pour diminuer la tension et la douleur des parties environnantes, et faciliter le dégorgeement de la plaie, on recouvre le tout d'un cataplasme émollient.

Le traitement peut être ainsi continué jusqu'à l'entière guérison de la maladie, qui ne tarde pas à s'obtenir, pourvu que le malade

ait

ait porté constamment la sonde de gomme élastique.

Quant aux infiltrations urineuses, occasionnées par une grande crevasse à l'urètre, elles exigent promptement des incisions profondes au périnée et de fortes scarifications sur le scrotum, le dartos, la verge, et généralement sur toutes les parties abreuvées. Il se forme néanmoins des escarres gangreneux qui détruisent les tégumens du périnée, des aines et de presque toutes les parties génitales. Les testicules restent à nu et sont même quelquefois emportés dans cette fonte générale. Il en résulte un ulcère énorme qui se déterge peu-à-peu ; la peau des environs se rapproche de son centre, et la cicatrisation se fait en moins de deux mois.

Cette terminaison n'est pas toujours aussi heureuse. Le plus souvent, au contraire, malgré les soins les mieux administrés, la gangrène ne peut pas être bornée : il se développe une fièvre secondaire qui emporte le malade.

*Des fistules urinaires.*

LES fistules urinaires sont des ulcères sinueux qui prennent leur source dans une ouverture de la vessie ou de l'urètre, donnent passage à l'urine et sont constamment entretenus par cette liqueur.

On en distingue de deux sortes : de vésicales et d'urétrales , suivant qu'elles dépendent d'une ouverture de la vessie ou de l'urètre.

Tantôt elles sont uniques , tantôt on en rencontre plusieurs ; mais, quel que soit leur nombre, il n'existe jamais plus d'une ouverture à l'un ou à l'autre de ces organes.

Les fistules vésicales sont les plus rares ; elles se manifestent au périnée , au scrotum , dans les régions lombaires , hypogastrique , dans le rectum , ou dans le vagin chez les femmes.

Elles forment des ulcérations plus ou moins considérables , d'où sort continuellement un pus blanchâtre , mêlé d'urine ; leur orifice externe est souvent recouvert par une tumeur conique , fongueuse , d'où le pus coule conti-

nuellement. On remarque dans les environs des engorgemens et même une désorganisation complète. Le trajet fistuleux est ordinairement marqué par une espèce de corde qui se dirige vers la vessie.

Lorsque la fistule s'ouvre dans le rectum, l'urine coule en moindre quantité par l'urètre; elle pénètre dans cet intestin et donne lieu à une sorte de diarrhée d'une odeur urineuse; quelquefois, au contraire, les gaz et même les matières fécales passent du rectum dans la vessie et sont rendus avec l'urine, qui devient bourbeuse et fétide. En introduisant une sonde dans la vessie et un doigt dans le rectum, l'on touche l'instrument à travers l'ouverture de la vessie.

Les fistules qui s'ouvrent dans le vagin sont très-incommodes; l'écoulement de l'urine est continuel; il produit dans le vagin des excoriations et des concrétions calculeuses, auxquelles il est bien difficile de remédier.

Le célèbre J.-L. Petit fut consulté par une dame, qui, à la suite d'un accouchement laborieux, suivi d'escarres gangreneux qui avaient intéressé le vagin et la vessie, rendait involontairement ses urines, sans qu'elles passassent par l'urètre.

Ayant placé un doigt dans le vagin et une sonde dans la vessie, il trouva à ce viscère une ouverture presque ronde, assez large pour y passer deux doigts; le bord de cette ouverture et toute la partie postérieure du vagin étaient remplis d'aspérités, causées par de petits calculs de même grosseur, incrustés dans la membrane interne, dont on ne pouvait les détacher sans occasionner quelques douleurs.

Il y avait deux mois que cette dame était accouchée, et six semaines qu'elle se plaignait de ces calculs, lorsqu'on les sépara du vagin pour la première fois. Ils formaient une espèce de croûte si adhérente, qu'avec de la patience on aurait pu l'enlever toute entière. L'intérieur de la vessie, dans lequel on pouvait introduire les doigts, était lisse et ne paraissait contenir aucun calcul; mais il y en avait quelques-uns sur le bord des lèvres de la vulve et dans l'intérieur des cuisses. La cavité de la vessie était extrêmement rétrécie, tant par la suppuration abondante et la séparation des escarres gangreneux, que parce qu'elle ne contenait point d'urine depuis plus de deux ans.

L'indication curative était la réunion; mais

ne voyant aucun moyen capable de la procurer, Petit annonça à la malade que l'on ne pouvait que la délivrer de cette croûte pierreuse et rendre son écoulement d'urine moins incommode.

Cet avis fut aussi celui de plusieurs hommes de l'art, appelés en consultation; un seul proposa la suture : mais, dès qu'on lui eut fait sentir la difficulté de faire cette opération dans un lieu si profond et si caché, la nécessité de rafraîchir les bords de l'ouverture dans toute sa circonférence, et l'impossibilité de l'exécuter exactement, il se rendit au sentiment commun.

Pour éviter le retour de l'incrustation pierreuse, Petit commença par ôter tous les calculs adhérens, et fit des injections émollientes plusieurs fois par jour; il fit cesser l'usage d'un tampon de linge que la malade introduisait dans le vagin pour retenir quelque tems ses urines : avec ce tampon, elle pouvait se tenir assise; mais elle était obligée de se lever quand elle commençait à se sentir mouillée, et de changer de tampon tous les quarts-d'heure. La raison pour laquelle Petit en défendit l'usage, c'est qu'en visitant ces tampons, il y trouva des

calculs que l'urine, en passant à travers le linge, y laissait. Au bout de huit jours, il n'y eut plus d'inscrustation, et l'on eut une preuve que le linge qu'on introduisait dans le vagin en était la cause, puisqu'un drap en huit doubles, placé entre la chemise et les fesses, se trouvait rempli de sable et de graviers; malgré ce succès, on continua les injections que l'on rendit légèrement aromatiques, et l'on fit construire un urinal, au moyen duquel la malade pouvait évacuer son urine sans crainte de la répandre.

Les fistules vésicales qui se manifestent au périnée ou sur les tégumens, proviennent des dépôts urineux, qui, n'ayant pu se résoudre, se sont ouverts spontanément ou l'ont été par les procédés de l'art.

Elles ne s'ouvrent pas constamment à l'endroit des dépôts; parfois l'urine fuse dans le tissu cellulaire, forme des tubercules dans des lieux plus ou moins éloignés et se fraie un passage à l'extérieur.

Les fistules s'ouvrent dans le rectum, lorsque la vessie et cet intestin sont percés d'une ouverture commune qui n'a pu se refermer, comme cela arrive quelquefois dans la ponction de la vessie par le rectum, lors de la lé-

sion de cet intestin dans l'opération de la taille ou par un instrument vulnérant; on voit aussi parfois la présence des calculs de la vessie ou des hémorroïdes dans le rectum déterminer l'adhérence et l'inflammation de ces deux organes, et par suite leur ulcération chronique.

La fistule urinaire vésicale qui s'ouvre dans le vagin, provient ordinairement de la contusion de cet organe vers le bas-fond de la vessie, par la tête de l'enfant ou par l'application du forceps dans les accouchemens laborieux; il en résulte une inflammation violente qui se termine par gangrène. La chute des escarres gangreneux a lieu vers le quinzième jour et laisse une ouverture avec perte de substance, tant dans le vagin que dans la vessie. Cette fistule est encore un effet fréquent du cancer de l'utérus, dont l'ulcération s'est communiquée au vagin et à la vessie.

Les fistules vésicales se guérissent avec la plus grande difficulté, sur-tout si l'ouverture fistuleuse est près du bas-fond de la vessie et avec perte de substance. L'urine a plus de tendance à passer par la fistule que par la sonde, et lorsque la fistule a résisté à

un traitement bien dirigé de deux ou trois mois , elle est ordinairement incurable. Lorsque l'ouverture est petite, la vessie en se rétractant peut quelquefois rapprocher les bords de l'orifice de la fistule et faciliter sa guérison; mais ce cas est rare. La maladie est tout-à-fait incurable quand elle dépend du cancer de l'utérus , dont elle n'est alors qu'un accident secondaire.

La première indication à remplir dans le traitement de ces fistules est de détourner l'urine de la fistule , au moyen d'une sonde très-grosse , dont les ouvertures latérales soient très-grandes. On l'introduit dans la vessie et on la tient constamment ouverte , pour que l'urine s'écoule continuellement et ne passe pas par le trajet fistuleux ; il faut, en outre , que les malades gardent le lit un ou deux mois et soient très-dociles. L'ulcère fistuleux n'étant plus entretenu par le passage continuel de l'urine , les bords s'en rapprochent et l'on en obtient quelquefois la guérison.

On recommande aussi des frictions mercurielles locales, pour faciliter la résolution des engorgemens et des callosités qui environnent la fistule; elles sont regardées comme
inutiles

inutiles par plusieurs praticiens ; on peut cependant y avoir recours , attendu qu'elles ne peuvent être qu'avantageuses. Il est bon quelquefois d'ouvrir les clapiers avec l'instrument tranchant , mais les callosités n'exigent aucun moyen particulier ; elles sont déterminées par l'irritation qu'occasionne la présence de l'urine dans les environs de la fistule , et dès que cette irritation est cessée , les callosités se résolvent pour ne plus reparaître.

On éprouve quelquefois des difficultés pour fixer la sonde dans la vessie chez les femmes ; l'on se sert d'un bandage en forme de brayer , auquel est adapté une pelotte , percée de trous , dans lesquels on passe la sonde , que l'on peut , par ce moyen , élever ou abaisser à volonté. On s'est bien trouvé quelquefois d'un pessaire introduit dans le vagin ; le plus souvent la maladie est incurable , et la malade en est réduite à rendre son urine involontairement et à la recevoir dans un vase disposé pour cet objet.

Les fistules urétrales sont beaucoup plus fréquentes que les vésicales. Le périnée , le scrotum , les aines , la partie interne des cuisses , en sont le siège ordinaire ; elles se manifestent de même par un petit ulcère ,

d'où s'écoule un pus blanchâtre, mêlé d'urine, recouvert parfois d'une tumeur fongueuse et environné d'engorgemens ou de clapiers plus ou moins considérables; le trajet fistuleux est marqué par une espèce de corde qui se dirige vers l'urètre. Les malades éprouvent en urinant un sentiment de chaleur; le fluide s'écoule en plus ou moins grande quantité ou même entièrement par l'ouverture fistuleuse. De même que les fistules vésicales, les urétrales proviennent de dépôts urineux ouverts spontanément ou par les procédés de l'art.

Il est souvent difficile de distinguer les fistules urétrales d'avec les vésicales; elles diffèrent néanmoins, en ce que dans ces dernières l'écoulement de l'urine est continu, tandis que dans les urétrales il n'a lieu que durant les efforts du malade pour uriner. Ce symptôme n'est cependant pas tellement constant qu'il ne puisse induire en erreur. Il n'en résulte, au reste, aucun inconvénient dans la pratique, le traitement de ces deux sortes de fistules étant le même.

Ces fistules ont bien quelque ressemblance avec les stercorales; mais on les en distingue facilement. Celles-ci sont toujours si-

tuées auprès du fondement, rendent une saniemie purulente, brunâtre et plus consistante que celle des fistules urinaires ; elles laissent échapper des gaz fétides et des matières stercorales par leur ouverture. Le rectum est dénudé et aminci, et l'on peut quelquefois porter un stylet depuis l'orifice externe de la fistule, jusque dans l'intérieur de cet intestin.

Les fistules urétrales récentes se guérissent en peu de tems et avec facilité ; lorsqu'elles sont anciennes, les malades ne veulent pas s'astreindre à garder la sonde assez long-tems ouverte, et la guérison est plus difficile.

Il est des cas d'ailleurs où il y a une telle désorganisation des parties, qu'il est impossible de faire pénétrer dans la vessie, ni sondes, ni bougies, et où l'on est obligé d'abandonner la maladie à la nature. L'hospice de perfectionnement de l'Ecole de Médecine nous a présenté un cas semblable en 1799.

Le malade était un homme de cinquante-huit ans, célibataire, qui n'avait jamais eu de gonorrhée, ni aucune sorte de maladie syphilitique ; il fréquentait peu les femmes, s'adonnait à la pernicieuse pratique des plaisirs solitaires. A l'âge de quarante ans, il

éprouva une légère difficulté d'uriner, qu'il conserva plusieurs années, sans en être sensiblement incommodé. Le jet de l'urine diminua de grosseur et se bifurqua; il se forma une petite tumeur sur le côté et au dos du pénis; elle augmenta peu-à-peu de grosseur, s'ouvrit, et donna issue aux urines; il s'en forma ensuite une seconde et une troisième qui s'ouvrirent de même et donnèrent tellement issue aux urines qu'il n'en coula plus par l'urètre. Le malade, retenu par une fausse honte, n'osa confier son état à personne : attribuant sa maladie à un échauffement, il prenait toutes les boissons qu'il regardait comme rafraîchissantes. Sa maladie n'en faisait pas moins des progrès continuels. Les tumeurs du pénis prirent un aspect fongueux, vulgairement désigné sous le nom de *cul-de-poule*; le pénis se tuméfia, devint squirreux, et présenta une désorganisation complète. Il se forma des tumeurs dures, indolentes et très-considérables aux deux aînes, et sur-tout à la droite; enfin, le malade ne pouvant plus se livrer à ses occupations, et profondément affecté de l'état malheureux où il se trouvait, se décida à entrer à l'hospice de Perfectionnement, où sa maladie fut reconnue dans l'état

que je viens de la décrire. Il fut impossible d'introduire dans l'urètre, ni sonde, ni bougie. Le chirurgien en chef par *interim* fit une incision de deux centimètres le long de l'urètre, avec perte de substance; il fit de vains efforts pour faire pénétrer la sonde dans la vessie. Le malade fut abandonné à la nature; il mourut au bout de quelques mois.

De pareils cas sont très-rares : lorsque les malades sont dociles, il ne faut quelquefois pas plus de quinze jours pour l'entière guérison de leurs fistules.

Le traitement de ces fistules est le même que celui des vésicales; on introduit dans la vessie une sonde de gomme élastique, que l'on tient constamment ouverte, pour empêcher le passage de l'urine par la fistule; celle-ci n'étant plus entretenue par ce liquide, ses bords se rapprochent et elle ne tarde pas à guérir.



De la complication des maladies de la vessie et de l'urètre entr'elles, et avec les calculs urinaires.

Nous avons considéré les maladies de la vessie et de l'urètre chacune séparément et dans leur état de simplicité. Il est rare qu'on les trouve ainsi dans la pratique : le plus souvent elles sont compliquées, soit entr'elles, soit avec des maladies étrangères aux voies urinaires.

On trouve souvent, par exemple, dans la même personne, l'inflammation chronique de la tunique musculuse de la vessie, unie à celle de la membrane muqueuse et compliquée de spasme, de rétrécissement de l'urètre, d'hématurie, etc. Il est même des maladies qui ne peuvent exister seules pendant quelque tems, sans donner naissance à la plupart des autres, et sans affecter des organes plus ou moins éloignés. Tels sont le cancer, les calculs de la vessie, etc.

Pour reconnaître ces maladies ainsi compliquées, on examine avec la plus scrupuleuse attention les caractères propres à cha-

cune d'elles ; ce qui permet le plus souvent de les discerner les unes des autres, ainsi que des affections étrangères aux voies urinaires.

Quoiqu'il existe différens signes dont la réunion ne permet guère de méconnaître la présence d'un calcul dans la vessie, et qu'il y en ait d'autres, pour ainsi dire, incompatibles avec ce corps étranger, il n'en est cependant aucun assez positif pour faire prononcer sur sa présence ou sur son absence, sans avoir recours au cathétérisme. Cette opération n'est pas elle-même un moyen infailible, puisqu'on peut prendre un fungus, un raccornissement de la vessie pour un corps étranger, et qu'il arrive souvent que la sonde plusieurs fois introduite, ne fait pas sentir la présence de ce corps dans la vessie.

Le cathétérisme s'exécute avec facilité et sans aucun inconvénient chez les personnes dont le canal est libre, et dont la vessie est saine ou n'est que paralysée, mais il présente de grandes difficultés lorsque l'urètre est obstrué ; il occasionne de graves accidens dans le cas de catarrhe de la vessie, d'hématurie et de la plupart des affections lentes du tissu propre de ce viscère. J'ai vu plusieurs personnes dont les accidens sont devenus extrême-

ment graves, et dont la mort a été beaucoup avancée par ces cathétérismes intempestifs, quoique pratiqués par d'habiles praticiens. Aussi lorsqu'une réunion de signes appropriés aux calculs ne donnent pas lieu à un soupçon bien fondé de leur présence, on ne doit pas trop se hâter d'avoir recours au cathétérisme; on doit même s'en abstenir entièrement, quelque important qu'il soit de connaître si ce corps existe, quelque désir qu'ait le malade de s'en assurer. Lorsque celui-ci, à raison de son âge, de son état de marasme, ou d'autres circonstances aggravantes, n'est pas en état de supporter l'opération de la taille, on ne ferait qu'empirer inutilement sa situation, sans porter aucune amélioration dans le traitement.

Telles sont les considérations que j'ai cru devoir présenter sur les maladies de la vessie et du méat urinaire.

Ces affections sans doute auraient exigé des développemens plus étendus; mais j'ai moins cherché à les traiter dans tous leurs détails qu'à en offrir un tableau sommaire, dégagé de toute idée hypothétique et fondé uniquement sur des faits de pratique bien observés. Je me suis borné à indiquer l'es-

prit du traitement et les moyens que l'expérience a fait reconnaître comme les plus utiles, sans trop m'arrêter à leurs diverses prescriptions qui ne peuvent être déterminées que d'après l'état particulier du malade, et par un homme de l'art prudent et éclairé; mon but, je le répète, a moins été de répondre pleinement aux vues de l'Académie, ce qui eût été au-dessus de mes forces, que de lui offrir des matériaux pour aider à la solution de quelques-unes de ses questions. Heureux si elle daigne accueillir mon travail avec bonté, et s'il peut me mériter son indulgence!

REMARQUES

SUR LA GRAVELLE (1).

LA gravelle, maladie qui donne naissance aux calculs des reins, a été confondue par la plupart des nosologistes avec la néphrite, ou inflammation de ces viscères, qu'elle détermine souvent, à la vérité, mais dont elle diffère essentiellement.

Cette maladie peut exister long-tems sans occasionner aucun accident. On voit beaucoup de personnes rendre fréquemment des calculs, et même en garder dans les reins de très-volumineux, sans en être sensiblement incommodées.

(1) J'ai cru devoir réimprimer ici, avec quelques changemens, ces remarques. insérées dans ma Dissertation sur les rétentions d'urine. Cette Dissertation se trouve refondue dans le Mémoire précédent, et ne doit plus reparaitre séparément.

Souvent ces calculs, lorsqu'ils se détachent, ont acquis trop de volume, se sont agglomérés en trop grand nombre, ou sont d'une configuration trop irrégulière pour passer librement dans les uretères; ils occasionnent dans ces conduits une irritation violente, sans gonflement dans les régions rénales, des douleurs vives qui ne cessent qu'après que le calcul a passé dans la vessie, et se renouvellent encore quelquefois jusqu'après son entière expulsion. Il y a sentiment de stupeur dans les testicules, dans les cuisses et même dans les jambes, douleur et difficultés pour l'émission de l'urine.

Ce fluide, très-limpide lorsqu'on le rend, ne tarde pas à devenir trouble, à prendre une couleur ordinairement briquetée; on y aperçoit une grande quantité de filamens muqueux, très-déliés, qui déposent au fond du vase; quelquefois il est fétide, sanguinolent, rempli de matières muqueuses ou purulentes. Il contient de l'acide urique (1) en surabondance, de même qu'une matière animale gé-

(1) Cet acide, lors du refroidissement de l'urine, se précipite sous forme de sable, ou donne naissance à des cristaux qui se déposent sur les bords du vase et se dissolvent dans les alcalis.

latineuse (1), et il entraîne avec lui une plus ou moins grande quantité de calculs.

Ces calculs se forment dans la propre substance des reins ou dans leur bassinnet. Ferrein (2) dit avoir trouvé les papilles rénales chargées de graviers qui y adhéraient, et qui avaient dilaté une partie des vaisseaux papillaires. M. Lafosse, célèbre vétérinaire, a fait la même observation chez les animaux. C'est néanmoins dans le bassinnet que paraissent se former la plupart des calculs ; j'en ai trouvé en l'an VII, dans le bassinnet du rein droit d'un homme âgé de soixante ans, deux poids de six gros. Les substances tubulaires et mammelonées du rein n'offraient pas le moindre vestige d'altération dans leur tissu, ni de concrétion calculeuse.

En acquérant du volume, ces calculs se moulent, pour ainsi dire, dans le bassinnet des reins, dans l'orifice des uretères, et for-

(1) On s'en assure en ajoutant à l'urine un peu d'alcali. Ce dernier s'empare de l'acide urique et laisse la matière animale à nu ; cette substance est encore précipitée par une dissolution de tan qu'on verse dans l'urine,

(2) Mémoires de l'Académie des Sciences. Année 1749, p. 54.

ment des embranchemens qui ont beaucoup de ressemblance avec les divisions du corail. M. Baseilhac en a observé plusieurs, et il en a porté un lui-même de cette forme pendant plusieurs années, que M. Souberbielle conserve encore dans son cabinet.

D'après M. Fourcroy (1), la formation de ces calculs s'opère par la tendance qu'a la matière gélatineuse à se séparer de l'urine, dans laquelle elle se trouve en trop grande quantité; et par la cristallisation de l'acide urique, dont les molécules sont entraînées par la matière gélatineuse, qui leur donne une certaine consistance en les agglutinant.

Les calculs rénaux offrent des variétés relativement à leur volume. Les uns sont petits, lisses à l'extérieur, d'une couleur rouge ou brunâtre, et ressemblent au sable le plus fin.

D'autres ont la grosseur de petits pois; sont arrondis ou présentent des surfaces anguleuses et même piquantes; ils paraissent formés par l'agglomération d'une infinité de petits calculs, ou par une sorte de croûte

(4) Fourcroy, *Système des Connaissances chimiques*, tome 10.

calcaire, et portent, à raison de leur volume et de leur configuration, le nom de graviers.

D'autres enfin, trop gros dès le moment de leur formation pour être entraînés avec l'urine, s'arrêtent dans le bassin des reins et acquièrent un volume considérable. Les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1730, font mention d'un calcul de cette sorte, du poids de 6 onces et demie, qui cependant n'avait occasionné aucun accident pendant la vie du malade.

D'après l'analyse de MM. Fourcroy et Vauquelin, les calculs rénaux sont presque toujours formés d'une matière animale glutineuse et d'acide urique (1); l'oxalate de chaux, de même que les autres principes des calculs urinaires (2), entrent cependant dans la composition de quelques-uns d'entre eux, sur-tout lorsqu'ils ont acquis un certain volume.

Les personnes nées de parens gouteux ou graveleux, celles qui ont de l'embonpoint,

(1) Fourcroy, Système des Connaissances chimiques, tome 10.

(2) Voyez des Calculs de la vessie, p. 119.

qui vivent dans les pays habituellement humides et marécageux, sont plus sujètes que les autres à la gravelle.

Cette maladie arrive à toutes les époques de la vie. Elle est cependant plus fréquente dans l'enfance et dans la vieillesse que dans les autres âges.

Divers animaux, et spécialement le cheval, le bœuf, le cochon, les lapins, les rats, sont très-sujets aux calculs des reins. Ces concrétions ne sont pas de même nature que dans l'homme; elles sont composées de carbonate de chaux, et se dissolvent avec effervescence dans les acides les plus faibles.

Il est bien difficile de reconnaître la nature de l'affection des reins qui occasionne la formation de ces calculs; un état goutteux de ces viscères peut quelquefois y donner lieu, comme nous le verrons par la suite; mais le plus souvent, les personnes qui rendent ces calculs n'ont éprouvé aucune attaque de goutte.

La gravelle présente peu de dangers quand elle est simple, que les calculs sortent avec facilité, et avant d'avoir séjourné trop longtemps dans les reins. On voit des personnes rendre habituellement des urines sablonneuses.

ses, sans s'en inquiéter nullement. Mais il arrive souvent que ces calculs sont évacués avec difficulté, ou que leur présence, aidée d'une disposition du sujet et de toute autre circonstance, détermine une irritation dans les reins; d'où résulte le spasme et l'inflammation de ces viscères.

Le spasme des reins, qui complique la gravelle, est vulgairement appelé accès, ou colique néphrétique. La figure est animée, les yeux sont très-brillans; le malade éprouve une grande agitation, quelquefois des nausées, des vomissemens, une douleur constrictive très-aiguë dans les régions lombaires; l'urine est entièrement supprimée ou n'est rendue qu'en petite quantité; le ventre est peu tendu et l'on s'aperçoit facilement que la vessie contient peu d'urine; les sueurs sont abondantes, le pouls est fréquent, serré, inégal, parfois imperceptible.

Ce spasme peut cesser et reparaître plusieurs fois dans la journée, ou se prolonger pendant plusieurs jours, avec des intermittences de courte durée, et finir par emporter le malade.

Dès que le spasme a cessé, l'urine est limpide, aqueuse; par fois trouble, sanguinolente;

lente; elle coule avec abondance et charrie une plus ou moins grande quantité de calculs rénaux.

Je donne des soins à un malade, d'un tempérament avec prédominance du système nerveux, atteint depuis huit ans d'un rhumatisme chronique, et rendant parfois des urines sablonneuses.

Ce malade éprouva au mois de décembre 1803, à la suite d'une grande contrariété, des douleurs violentes, avec beaucoup de difficultés pour uriner. Le liquide était aqueux et en petite quantité. Je prescrivis des boissons muqueuses, quelques cuillerées d'une potion calmante, des lavemens émolliens; dès la même nuit, le spasme fut dissipé; l'urine coula avec abondance; elle était trouble, épaisse, et déposait au fond du vase une grande quantité de calculs sablonneux, rougeâtres et cristallins.

La présence des calculs dans les reins peut y occasionner l'inflammation, maladie désignée par les nosologistes sous le nom de néphrite calculeuse. Cette inflammation est caractérisée par une douleur violente dans la région lombaire, avec sentiment de stupeur dans le cordon spermatique, rétraction des

testicules, vomissemens, difficulté de courber l'épine. L'urine est en petite quantité, ou entièrement supprimée; il y a souvent constipation, sueurs froides, défaillance, convulsions, hoquet, et le malade peut courir le danger le plus imminent.

Cette inflammation se prolonge plusieurs jours; elle est toujours compliquée de fièvre inflammatoire ou bilieuse, quelquefois, mais rarement, de fièvre pituiteuse, putride ou maligne. Elle peut se terminer par la mort le troisième ou le quatrième jour; par résolution, le cinquième ou le sixième; ou par suppuration (1), le sixième ou le huitième. Il m'est arrivé plusieurs fois d'observer ces trois terminaisons.

Une fruitière, âgée de soixante ans, d'une constitution forte, avec excès d'embonpoint, rendait depuis long-tems des calculs graveleux avec l'urine. Au mois de septembre 1803, elle éprouva des douleurs violentes dans les régions rénales, et sur-tout dans celle du côté gauche, avec de grandes diffi-

(1) La terminaison par gangrène, très-rare dans l'inflammation essentielle des reins, ne paraît pas avoir été observée dans l'inflammation par calculs.

cultés d'uriner ; le liquide ne venait que par gouttes. M. Julien , chirurgien de bienfaisance de la division de la Halle-au-Blé, me fit appeler en consultation, avec un autre médecin, le quatrième jour de la maladie. Une sonde, introduite dans la vessie, ne procura l'écoulement que d'une très-petite quantité d'urine sanguinolente. Nous prescrivîmes deux saignées copieuses, des bains de plusieurs heures, des boissons muqueuses calmantes, des lavemens émolliens.

Le lendemain il n'y eut pas d'amélioration. La vessie ne contenait que deux onces de liquide ; le traitement anti-phlogistique fut continué sans succès, et la malade succomba le sixième jour de l'inflammation. Il ne fut pas possible d'obtenir l'ouverture du corps.

M. ***, âgé de quarante-huit ans, d'une constitution nerveuse, avec un peu d'embonpoint, était sujet à rendre parfois des calculs graveleux. Au mois de juin 1802, il éprouva une douleur aiguë dans la région lombaire du côté droit, avec rétraction du testicule de ce côté ; les douleurs se propageaient le long de l'épine du dos ; le malade ne pouvait, ni se courber, ni se coucher sur le côté gauche ; l'urine était sanguinolente, ne venait qu'en

très-petite quantité et avec des douleurs vives, qui se propageaient depuis l'urètre jusqu'aux reins.

Les saignées et tout le traitement, dont nous parlerons ci-après, furent employés. La maladie se termina le dixième jour par la sortie d'un calcul irrégulier dans sa forme, et par l'émission d'une très-grande quantité d'urine sanguinolente et sablonneuse.

Au commencement de 1801, je me trouvais dans le département de la Corrèze; la fille d'un de mes parens, âgée de cinq ans, éprouva des douleurs très-vives et très-aiguës dans le rein droit; elle était dans une grande agitation, l'urine coulait en petite quantité, la peau était aride, la fièvre aiguë et inflammatoire.

L'enfant avait rendu précédemment des calculs, et l'on ne pouvait se méprendre sur le caractère de sa maladie. Je fis appliquer des sangsues aux cuisses; la malade fut mise dans un bain tiède, aussi long-tems et aussi souvent qu'elle put le supporter; elle prit abondamment des boissons adoucissantes, faites avec une décoction de graines de lin, dans laquelle on ajoutait un peu d'eau de fleurs d'orange et du sirop d'orgeat.

Ce traitement , continué avec quelques modifications , diminua les douleurs , qui se terminèrent au bout de six jours par l'expulsion d'une très-grande quantité d'urine chargée de matière purulente et de petits calculs de la grosseur d'un grain de millet.

La malade continua long-tems après l'usage d'une infusion de chicorée sauvage , dans laquelle on ajoutait deux gros de terre foliée de tartre par pinte de tisane. Pendant six mois que je suis resté dans le même département , elle a joui d'une bonne santé et n'a éprouvé depuis aucune rechute.

L'inflammation des reins n'est pas toujours aiguë , elle est parfois chronique. Cela arrive lorsque les calculs sont lisses à leur surface , et qu'ils ont pris peu-à-peu de l'accroissement , sans léser sensiblement les fonctions des reins. Cette inflammation n'a d'autre effet que de causer des douleurs habituelles , plus ou moins permanentes , dans la région lombaire , et elle n'est souvent reconnue qu'après la mort.

Indépendamment du spasme et de l'inflammation des reins , la gravelle peut encore être compliquée de la présence de la goutte dans ces viscères.

Il existe des rapports frappans entre la gravelle et la goutte; on voit souvent la première de ces maladies succéder à la seconde, et l'apparition des douleurs arthritiques faire cesser la formation des calculs dans les reins. Ajoutons à cela que les concrétions arthritiques sont formées d'acide urique, uni, à la vérité, à une plus grande quantité de matière gélatineuse que dans les calculs rénaux, et combiné avec la soude, de manière à former un urate de soude.

La goutte peut affecter les reins en même tems que la gravelle, et s'y trouver à l'état aigu ou chronique.

Elle est aiguë, lorsqu'après avoir été fixée dans les articulations ou dans quelque autre partie du corps, elle y diminue d'intensité ou même disparaît entièrement et détermine une douleur subite, avec gonflement dans la région des reins, suivie du spasme ou de l'inflammation de ces viscères, et de l'excrétion d'une matière crétacée par les urines.

La goutte chronique des reins se reconnaît à un état de cachexie goutteuse dans toute l'économie. Des douleurs fixes, augmentant par l'effet des saisons ou des circonstances qui aggravent la goutte des arti-

culations, se font sentir dans les régions lombaires; les urines charrient une grande quantité de matière crétacée et de calculs graveleux.

La goutte peut se transporter sur les reins, de même que sur la vessie, lorsque ces organes ont un premier degré de débilité, par l'usage inconsidéré des narcotiques à l'intérieur, quand elle occupe les articulations, par l'application sur ces dernières ou sur les ulcères gouteux de topiques mal indiqués.

La goutte aiguë, survenue d'une manière subite, est quelquefois très-dangereuse; mais, lorsqu'elle est chronique, elle peut exister long-tems dans les reins, sans produire aucun accident.



Du traitement de la gravelle.

Le traitement de la gravelle est différent, suivant qu'elle est dans son état de simplicité, ou qu'elle est compliquée d'irritation dans les conduits urinares, de spasme, d'inflammation ou d'un état gouteux des reins.

Quand la maladie est simple, que les cal-

culs sont rendus à des époques indéterminées, sans qu'il s'en suive aucun accident, on doit avoir pour objet de relever l'action des reins et de détruire la disposition qu'ils ont à sécréter une trop grande surabondance d'acide urique et de matière gélatineuse.

Les moyens que l'expérience a fait reconnaître les meilleurs, sont les alcalis, l'eau alcaline gazeuse, l'eau de chaux, les savonneux et les diurétiques toniques.

Les alcalis sont très-usités en Angleterre, où les affections graveleuses sont fort répandues. Ils faisaient la base du secret de Jurine contre les calculs des reins.

La soude et la potasse sont ceux qu'on emploie communément. On retire la soude de la plante *salsola soda*, Linné. Elle doit être très-pure.

Elle se donne depuis vingt grains jusqu'à deux gros, délayée dans une pinte d'infusion de saponaire, de salsepareille ou de quinquina en poudre.

Ce médicament imprime à l'estomac un sentiment de chaleur; les urines coulent avec plus d'abondance; elles cessent, comme j'ai eu occasion de l'observer, de colorer en rouge les couleurs bleues végétales, prennent

au bout de quelques jours un caractère alcalin, de manière à verdir ces mêmes couleurs; les calculs graveleux sont expulsés avec plus de facilité, et leur formation est souvent prévenue pendant un tems plus ou moins long.

La potasse a les mêmes propriétés que la soude, quoiqu'à un moindre degré; on l'emploie de la même manière et à la même dose.

L'eau alcaline gazeuse est une solution de carbonate de potasse, unie à une certaine quantité de gaz acide carbonique.

Pour la préparer, on fait dissoudre demi-once de tartrite de potasse dans une pinte d'eau pure. On filtre la dissolution et on l'expose au contact du gaz carbonique, qui s'unit à l'alcali, le sature et forme avec lui du carbonate de potasse. La liqueur ainsi saturée absorbe encore une nouvelle quantité de gaz, sur-tout lorsqu'on agite le mélange et qu'on multiplie les points de contact au moyen d'une forte compression (1).

Cette eau se donne à la dose d'une ou même de deux pintes par jour. Elle stimule l'action des reins, augmente la sécrétion de

(1) Voyez Bibliothèque Germanique, t. 7, p. 13.

l'urine, de manière que la quantité de ce liquide excrétée est quelquefois doublée et même quadruplée. Elle fait ordinairement disparaître les dépôts sédimenteux que ce liquide forme, provoque l'expulsion des calculs, et semble détruire la disposition des reins ou des matières secrétées qui donne lieu à leur formation.

Il ne faut pas continuer cette eau pendant trop long-tems. Les organes paraissent s'y accoutumer; et malgré qu'on la donne à une dose très-forte, l'excrétion de l'urine diminue, et ce liquide ne tarde pas à se charger d'un nouveau sédiment et à reprendre les caractères qu'il avait précédemment. Il est bon d'alterner l'usage de cette eau avec les autres médicamens que l'expérience a consacrés contre les affections graveleuses.

Quelqu'avantage qu'on retire de l'eau alcaline gazeuse, il ne faut pas croire qu'on puisse par son seul usage guérir les affections graveleuses, comme l'ont annoncé Thomann (1) et divers auteurs. On peut bien les faire cesser momentanément; mais il est

(1) Annales de l'Institut de Wurtzbourg et Bibliotli. Germ. lieu cité.

rare qu'elles ne soient pas sujettes à des retours.

L'eau de chaux a été fort préconisée par Wyth. Elle se donne depuis quatre onces, jusqu'à deux livres par jour, mêlée avec parties égales d'eau pure, ou coupée avec du lait.

Quoiqu'elle ne donne pas aux urines, d'une manière sensible, le caractère alcalin, qu'elle ait peu d'action sur les calculs rénaux, elle les fait évacuer avec plus de facilité et diminue dans l'urine les proportions de l'acide urique et de la matière animale gélatineuse.

Les pilules savonneuses sont encore employées utilement. On les prépare avec savon blanc, deux onces, racine de réglisse pulvérisée et farine de lin, de chacune demi-once, miel quantité suffisante, pour former du tout une masse, qu'on divise par pilules de cinq grains; lesquelles se donnent à la dose de deux, de quatre et même de six pilules le matin et autant le soir.

Ces pilules semblent agir en combattant la disposition qu'ont les reins à former de l'acide urique et à sécréter un excès de matière gélatineuse.

Le fameux remède de mademoiselle Ste-

phens (1) paraît n'avoir d'effet qu'à raison du savon qu'il contient; et quoiqu'il n'ait vraisemblablement dissous aucun calcul de la vessie, il est propre à expulser ceux des reins.

On retire encore quelques avantages des décoctions de racines de pareirabrava, de fenouil, de jeunes tiges d'asperges, de bois néphrétique; des infusions de feuilles d'uvarsi, de bousserole, de baies d'alkékenge; des sucS exprimés de feuilles et de racine de persil, édulcoré avec du miel; de l'extrait de genièvre, de la confection hyacinthe, de la conserve d'aunée, des baumes et des autres diurétiques chauds.

Ces médicamens sont utiles, en ce qu'ils augmentent l'action des conduits sécréteurs

(1) On le compose avec : savon blanc, deux livres un quart; miel de Narbonne, demi-livre; charbon pulvérisé, fait avec partie égale de semence de carotte, de bardane, de fruits de frêne, de cynorrhodon, d'aubepine, quatre onces; mêlez, formez des pilules du poids de neuf grains chacune, dont le malade prendra six le matin à jeun, six trois heures après dîner, et six après un léger souper. Il boira par dessus chaque dose de pilules un verre d'infusion de feuilles de pariétaire et de fleurs de camomille romaine. (Vitet, Matière médicale, p. 175.)

de l'urine, qu'ils expulsent les calculs d'un petit volume et préviennent leur formation, tant en augmentant les forces digestives de l'estomac, qu'en changeant le mode de fonctions des reins et la nature des principes constituans de l'urine.

Il est bon d'observer que les malades doivent se nourrir d'alimens doux, de facile digestion, et prendre une grande quantité de liquide aqueux, pour que les dépôts calculeux soient entraînés immédiatement après qu'ils sont formés. Les alimens salés et épicés, les boissons fermentées, les plaisirs vénériens, leur sont évidemment contraires. Ces derniers occasionnent souvent la sortie des calculs; mais ils peuvent déterminer une irritation des reins, le spasme ou l'inflammation de ces viscères.

Les malades doivent cependant faire un exercice modéré et continu. Le mouvement de la voiture leur est avantageux; il fait que les calculs se détachent des reins avec plus de facilité et sont évacués avant d'avoir acquis un certain volume.

S'il arrive que les calculs occasionnent de vives douleurs par leur sortie, on a recours aux mucilagineux et aux calmans, et l'on

traite les malades, comme nous le dirons plus bas, pour l'inflammation des reins.



Traitement des complications de la gravelle.

LORSQUE la gravelle est compliquée du spasme des reins, cet accident doit uniquement fixer l'attention, et c'est contre lui que doit être dirigé le traitement.

Les médicamens les mieux appropriés sont alors les anti-spasmodiques ordinaires, unis aux diurétiques et aux révulsifs; tels sont les décoctions de racine de valériane, de fraiser, de petit houx; les infusions de feuilles d'oranger, de pariétaire, de fleurs de tilleul ou de camomille; l'oximel scillitique, les potions éthérées et calmantes, les lavemens émolliens et narcotiques; des onctions sur les régions rénales, avec un mélange de laudanum et de camphre, les bains entiers, les bains de siège, les bains de pied avec la moutarde; et si la maladie résiste, on applique des sangsues aux pieds et plusieurs vésicatoires volans aux jambes et aux cuisses. Il est rare que ces moyens ne procurent en peu de tems la cessation du spasme,

L'inflammation aiguë des reins, dont se complique la gravelle, présente plus de difficultés ; il faut se hâter d'en obtenir la résolution, et, lorsqu'il n'en est plus tems, de favoriser la suppuration.

On remplit ces deux indications par des saignées réitérées ; par l'usage d'une boisson muqueuse, abondante, telle qu'une décoction de graines de lin, avec du sirop d'orgeat, le lait d'amandes douces, le bouillon de poulet ; par l'application d'un cataplasme émollient sur les lombes. Les lavemens mucilagineux, les bains, les demi-bains, et autres antiphlogistiques, sont d'un grand secours ; le vésicatoire, utile dans certaines inflammations, pourrait aggraver celle-ci.

Dans le cas où l'inflammation se termine par suppuration, l'abcès qui se forme dans le rein ne s'ouvre pas toujours au-dedans ; quelquefois l'ouverture se fait dans la partie extérieure de l'organe, d'où le pus s'accumulant dans la région lombaire, donne lieu à une tumeur remarquable par une sorte d'empâtement, de saillie et de fluctuation. Il faut alors ouvrir l'abcès et porter profondément les doigts dans son foyer, pour en retirer, si l'on

n'éprouve pas trop d'obstacles, les calculs qui pourraient s'y trouver.

On a conseillé, dans l'inflammation chronique des reins, de faire, au moyen de la néphrotomie, l'ouverture de ces viscères, pour retirer les calculs qui la déterminent; mais les signes de leur présence sont trop incertains, et l'opération offre de graves inconvénients. Il vaut mieux se contenter de diminuer l'irritation à l'aide des calmans et des adoucissans.

Le traitement de la gravelle, compliquée de goutte, soit aiguë, soit chronique, est le même que celui que nous avons indiqué pour le transport de la goutte sur la vessie (1).

Lorsque la goutte est aiguë, on doit avoir pour objet de la rappeler aux articulations, ou de l'y retenir, quand elle y est présente, par des topiques appropriés. On peut employer avec avantage un topique analogue à celui de M. Pradier, composé d'un cataplasme de farine de graines de lin, dont on enveloppe toute la jambe, et dans lequel on ajoute quelques cuillerées à bouche d'une teinture aromatique, telle que celle de safran

(1) Voyez du Catarrhe de la vessie.

ou de toute autre substance stimulante et légèrement narcotique.

Quand la goutte est chronique , il est bon de faire usage des diurétiques chauds et toniques , tant pour prévenir la formation des calculs , que le retour des attaques plus fortes de goutte , en les combinant avec les boissons adoucissantes et les doux minora-tifs de la manière dont nous l'avons indiqué en traitant du transport de la goutte sur la vessie (1).

(1) Voyez du Catarrhe de la vessie.

TABLE

DES MATIÈRES.

DE la vessie et de l'urètre chez les vieillards,	page 6
Des maladies auxquelles ces organes sont exposés,	7
De leurs vices de conformation,	9
De la hernie de la vessie,	11
De l'introversion de la vessie,	24
Des plaies de la vessie et de l'urètre,	26
De l'inflammation de la membrane externe de la vessie,	29
De l'inflammation de la membrane musculieuse,	30
Du catarrhe, ou inflammation de la membrane externe,	40
De l'inflammation de la prostate,	56
De l'inflammation de la membrane muqueuse et du tissu caverneux de l'urètre,	59
De l'inflammation du gland,	66
De l'hématurie dont le siège est dans la vessie ou dans l'urètre,	68

Du spasme de la vessie et de l'urètre ,	page 74
De la paralysie de la vessie ,	77
Des varices de la vessie et de l'urètre , . .	100
Des fungus de la vessie et des excroissan- ces charnues de l'urètre ,	107
Du cancer de la vessie et de l'urètre , . .	112
Des calculs urinaires contenus dans la ves- sie et dans l'urètre ,	118
Des calculs de la prostate ,	134
Des vers et autres corps étrangers conte- nus dans la vessie ,	137
De l'endurcissement de la prostate , . .	140
Du rétrécissement de l'urètre ,	142
Des bougies ,	158
Des sondes de gomme élastique ,	163
Du caustique ,	167
Procédé de M. Bruninghausen ,	169
Moyens auxiliaires ,	172
De la dilatation de la portion de l'urètre située entre la vessie et le rétrécisse- ment ,	174
De la compression exercée sur la vessie et sur l'urètre par des maladies étrangères à ces organes ,	176
De l'incontinence d'urine ,	178
De la rétention d'urine ,	182
Du cathétérisme ,	187
De la ponction au périnée ,	192
De la ponction par le rectum ,	194

De la ponction au-dessus du pubis, <i>page</i>	196
Opération de la boutonnière,	200
Des fausses routes,	203
Des dépôts urineux,	205
Des fistules urinaires,	210
Des complications des maladies de la ves- sie et de l'urètre entr'elles et avec les calculs urinaires,	223
Remarques sur la gravelle,	226
Du traitement de la gravelle,	239
Traitement des complications de la gra- velle,	246

FIN DE LA TABLE.

